Spedizione in abbonamento postale
Legge 662/96, articolo 2, comma 20/c - Filiale di La Spezia
In caso di mancato recapito inviare
al detentore del conto, per la restituzione al mittente
che si impegna a pagare la relativa tariffa



I Supplemento Ordinario al Bollettino Ufficiale n. 25
del 18 giugno 2003

S.O. N. 12

BOLLETTINO UFFICIALE
DELLA
REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA

TRIESTE, 23 giugno 2003 **€ 1,50**

DIREZIONE E REDAZIONE: PRESIDENZA DELLA REGIONE - TRIESTE - VIA CARDUCCI, 6 - TEL. 3773607

AMMINISTRAZIONE: SERVIZIO DEL PROVVEDITORATO - TRIESTE - CORSO CAVOUR, 1 - TEL. 3772037

SOMMARIO

PARTE PRIMA

ATTI, REGOLAMENTI E ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 maggio 2003, n. 1393.

Approvazione del progetto obiettivo materno-infantile e dell'età evolutiva.

LA GIUNTA REGIONALE

ATTESO che:

- con D.G.R. n. 2588, del 18 luglio 2002, è stata approvata la proposta di progetto obiettivo materno-infantile e dell'età evolutiva e si è disposta la consultazione delle forze sociali interessate all'approvazione del progetto «de quo», nonché l'acquisizione del parere della Commissione consiliare competente;
- la predetta proposta è stata assunta in relazione:
  - al decreto ministeriale del 24 aprile 2000, avente ad oggetto il *«Progetto obiettivo materno infantile relativo al piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000»;*
  - alla D.G.R. n. 734, del 9 marzo 2001, che ha approvato il Piano di intervento a medio termine (PIMT) per l'assistenza sanitaria e per le aree ad alta integrazione socio-sanitaria per il triennio 2000-2002 che evidenza la necessità, per l'area materno-infantile, di una forte integrazione tra le attività territoriali ed ospedaliere per consentire la realizzazione di un percorso completo che risponda alle diverse esigenze di prevenzione, di assistenza e di riabilitazione;

PRESO ATTO che:

- con nota n. 17146, del 7 agosto 2002, è stata trasmessa copia della succitata proposta di progetto alle istituzioni interessate, per acquisire eventuali osservazioni e suggerimenti;
- la III Commissione consiliare permanente ha reso parere favorevole sulla proposta *«de qua»*, come si evince dal verbale n. 114, del 9 aprile 2003;

RITENUTO, quindi, di approvare, in via definitiva, il *«Progetto obiettivo materno-infantile e dell'età evolutiva»* alla luce di quanto emerso a seguito del confronto con le istituzioni interessate, nonché della discussione dinanzi alla III Commissione consiliare permanente;

TUTTO ciò premesso,

SU PROPOSTA dell'Assessore alla sanità ed alle politiche sociali

all'unanimità,

DELIBERA

1. di approvare il *«Progetto obiettivo materno-infantile e dell'età evolutiva»*, unitamente agli allegati e all'appendice statistica ed epidemiologica, costituenti parte integrante del presente provvedimento.

IL PRESIDENTE: TONDO
IL SEGRETARIO GENERALE: BELLAROSA

PROGETTO OBIETTIVO MATERNO-INFANTILE E DELL'ETA' EVOLUTIVA

INDICE

ALLEGATI AL PIANO

APPENDICE

INTRODUZIONE

Il Progetto obiettivo materno-infantile e dell'età evolutiva della Regione Friuli - Venezia Giulia si colloca a valle del "Progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000" (Decreto Ministeriale 24 aprile 2000), recependone le indicazioni ed adattandole alle proprie esigenze, come esplicitamente previsto dallo stesso progetto obiettivo nazionale.

Si ritiene opportuno riportare la riflessione iniziale del documento nazionale per sottolinearne la condivisione degli assunti di fondo: "la tutela della salute in ambito materno infantile costituisce un impegno di valenza strategica dei sistemi socio-sanitari per il riflesso che gli interventi di promozione della salute, di cura e riabilitazione in tale ambito hanno sulla qualità del benessere psico-fisico nella popolazione generale attuale e futura. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato, infatti, nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale".

Ulteriori riferimenti forti sono rappresentati dalla Carta dei diritti sessuali e riproduttivi (Conferenza Internazionale di Pechino 1995), dalla Carta dei Diritti della Partoriente (doc. A2- 38/88- Parlamento Europeo) e dalla Carta dei diritti del bambino in ospedale, adottata dalla Giunta Regionale con delibera n. 1240/1998, a cui si intende dare corso, proponendosi, in particolare, di assicurare al bambino competenze pediatriche e multidisciplinari in un contesto dedicato e di garantire, anche durante il ricovero, l'umanizzazione dell'assistenza ed in particolare la presenza dei genitori.

Il Progetto obiettivo materno-infantile e dell'età evolutiva della Regione Friuli-Venezia Giulia recepisce inoltre le indicazioni del D. Lgs. 229/99, della L.328/2000, del DPR 3 maggio 2001 "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali", del DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria" e del D.M. 26 del 29/11/2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza".

Con l'adozione del Progetto obiettivo viene inoltre confermata la scelta strategica della pianificazione regionale e locale per la definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali ad alta integrazione socio-sanitaria, già anticipata con gli Accordi di programma ex lege 285/97, e ribadita dalla delibera n.1891/2002 recante "Programma per la prima attuazione della legge 328/2000 – assegnazione fondi statali 2001 e anni precedenti", in particolare nell'allegato C, scheda 3, obiettivo n. 2.

Oggetto e finalità del Progetto Obiettivo

Il Progetto obiettivo regionale ha per oggetto:

- il bambino fin dalle problematiche del concepimento, l'evento nascita, lo sviluppo, l'adolescenza fino al passaggio all'età adulta; peraltro alcune situazioni specifiche, quali ad esempio la disabilità e le malattie rare, richiedono la prosecuzione del trattamento in strutture pediatriche a prescindere dal raggiungimento dei 18 anni di età, nel rispetto della continuità assistenziale;

- la donna, con particolare riferimento alla maternità e al suo ruolo di madre;
- la coppia in relazione alla procreazione e alle funzioni genitoriali,

nonché i servizi sanitari e sociali relativi a tale utenza.

Sul versante più propriamente sanitario le finalità del Progetto obiettivo regionale sono:

- adeguare l'assetto ed il modo di operare del Servizio Sanitario Regionale rispetto:
  - all'utenza oggetto del Progetto obiettivo, in funzione dei bisogni emergenti dal quadro epidemiologico e sociale, con particolare riferimento ai processi migratori
  - alle nuove modalità di prevenzione, di diagnosi e cura, determinate dal processo tecnologico e farmacologico, con particolare riferimento alla diagnostica prenatale;
- garantire omogenei livelli di assistenza, superando le disomogeneità quali-quantitative nell'offerta delle diverse aree della Regione, definendo principi, criteri e taluni standard per migliorare l'assetto dei servizi rispetto ad efficacia, sicurezza, appropriatezza, efficienza e qualità;
- definire i servizi a più alta qualificazione specialistica e definire l'apporto che il Servizio Sanitario Regionale richiede all'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico nel settore pediatrico e materno-infantile – il Burlo Garofolo di Trieste – da considerare quale parte integrante del Servizio Sanitario Regionale per le sue funzioni di particolare caratterizzazione specialistica, di ricerca, di didattica e di formazione continua nell'ambito materno-infantile e dell'età evolutiva.

Sul versante dell'integrazione tra i servizi sanitari e sociali finalità del Progetto obiettivo regionale è il superamento della frammentarietà della risposta a problemi/bisogni emergenti in età evolutiva, oggi artificialmente suddivisi per necessità istituzionali (le "competenze") e di conoscenza.

In tale area di intervento, infatti, i due sistemi, sanitario e sociale, svolgono funzioni tra loro complementari, la cui piena efficacia è ormai dimostrato essere garantita solo da una loro organica integrazione.

D'altra parte, la letteratura, la legislazione e l'esperienza in materia di integrazione hanno anche messo in evidenza come di integrazione effettiva si possa parlare solo se trovano concreta e completa attuazione tutti e quattro i livelli in cui la stessa si articola: integrazione istituzionale, organizzativa, professionale e comunitaria.

In particolare, pertanto, le finalità del presente Progetto obiettivo sono:

- adozione del metodo della pianificazione locale integrata per sviluppare processi d'integrazione tra Servizio Sanitario e Servizi Sociali su alcune tematiche di particolare rilevanza, in linea con quanto indicato dalla L. 328/2000, dal D.Lgs. 229/1999, dal DPCM 14 febbraio 2001 sull'integrazione e dai Piani nazionali Sanitario e Sociale, quali:
  - tutela dei bambini e degli adolescenti in situazione di abuso e maltrattamento
  - accoglienza ed inserimento dell'adolescente straniero non accompagnato

- tutela del bambino e dell'adolescente nel nucleo familiare a rischio socio ambientale o fuori dalla famiglia
- tutela dei bambini e degli adolescenti con particolare attenzione alle situazioni di disagio psicologico e/o psico sociale.
- tutela dei bambini e degli adolescenti con disabilità fisica, psichica e sensoriale.

Sul versante più propriamente sociale le finalità del Progetto obiettivo regionale sono:

- adozione del metodo della pianificazione integrata tra servizi sociali e servizi educativi, tra le diverse istituzioni e i servizi forniti dal privato sociale, ottimizzando quanto già realizzato attraverso gli Accordi di Programma ex lege 285/97;
- sviluppo quali-quantitativo degli strumenti di protezione del minore attraverso:
  a) la definizione di processi di presa in carico integrata socio-sanitaria del sistema familiare in difficoltà
  b) il potenziamento dello strumento affido
  c) la definizione di un percorso che porti all'adeguamento delle strutture residenziali socio-assistenziali in linea con le previsioni nazionali di standard minimi e al loro accreditamento;
- adeguamenti dell'assetto organizzativo del Servizio sociale dei Comuni rispetto alle specifiche necessità dell'area dell'età evolutiva.

Metodo di lavoro

Il percorso metodologico seguito nell'elaborazione del presente documento si è articolato nelle seguenti fasi:

- analisi della situazione attuale per evidenziarne le criticità
- individuazione degli obiettivi, di salute e di offerta
- definizione del modello organizzativo per conseguire, ai vari livelli assistenziali, gli obiettivi prefissati
- individuazione delle azioni strumentali e delle relative risorse.

Si è focalizzata l'attenzione del Progetto obiettivo regionale su un numero ristretto di temi, pur essendo il campo delle problematiche esteso, e ulteriormente allargato dalla decisione di seguire un approccio che comprende il settore sociale per quanto attiene all'obiettivo dell'integrazione socio-sanitaria. Nel contempo si individua, in linea con la recente normativa (L. 328/2000, D.lgs. 229/1999) nella pianificazione integrata locale, da adottarsi con Accordo di programma, lo strumento per la definizione dell'assetto istituzionale e organizzativo più adeguato al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Alcuni dei temi trattati sono già stati indicati dalla Giunta Regionale, con Delibera 4462 del 28/12/2001, che ne ha anche tracciato il relativo percorso operativo di soluzione.

Il Progetto obiettivo focalizza alcuni temi rispetto ai quali definisce i livelli di assistenza assicurati, le attività che devono essere svolte, i livelli di qualità che devono essere garantiti nonché i risultati attesi, con relativi strumenti di verifica, indicatori di processo e di risultato, demandando all'autonomia delle Aziende e degli Enti gestori dell'ambito sociale le modalità organizzative e di dettaglio dell'offerta.

Nel percorso di costruzione del Progetto obiettivo si sono considerati in particolare: il complesso dei dati demografici, epidemiologici e di struttura, di attività e funzionalità dei servizi (riportati nell'Appendice statistica ed epidemiologica), le norme e i documenti nazionali e regionali (di cui al riepilogo in allegato), la letteratura e le indicazioni degli esperti consultati.

1. LE CRITICITÀ DELL'ATTUALE SISTEMA MATERNO-INFANTILE E DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Si premette che nell'appendice statistica ed epidemiologica sono contenuti tutti i dati relativi allo stato di salute della popolazione, nonché i dati di struttura e di attività dei servizi, cui si rimanda per un'analisi di dettaglio delle problematiche evidenziate nel presente capitolo.

1.1. PROBLEMATICHE CONNESSE ALLO STATO DI SALUTE E DI BENESSERE SOCIALE

1.1.1 PROCESSI DEMOGRAFICI E RICADUTE SANITARIE E SOCIALI

Nell'ultimo quinquennio si sono registrate nella regione Friuli-Venezia Giulia nuove dinamiche demografiche rispetto al contesto stagnante e tendenzialmente cedente, che aveva caratterizzato la regione dalla fine degli anni '70, attestandola come la regione "più vecchia" d'Italia.

Dal 1996 al 2000 il tasso migratorio si è più che duplicato, passando da 3,01 a 6,70 per mille abitanti, mentre il tasso di crescita naturale è passato dal -5,24 nel 1996 al -3,82 nel 2000, cosicché per la prima volta dopo molti anni si è registrato un tasso di crescita demografico complessivo positivo nel 1999 (1,06) e nel 2000 (2,88).

Infatti, la popolazione residente nel 2000 è cresciuta di 3.420 unità, raggiungendo 1.188.592 residenti (la fonte dati di quest'analisi sono i modelli P2, rilevati dai Comuni), superando le stesse previsioni dell'ISTAT, che nel 1996 prevedeva per il 2000 nella migliore delle ipotesi formulate 1.181.792 abitanti.

L'elevato saldo migratorio è caratterizzato da una forte crescita della componente immigratoria da estero, dovuta alla domanda di lavoro del comparto manifatturiero regionale. Dal punto di vista territoriale l'area pordenonese presenta la maggior attrazione (tasso immigratorio 10,02 nel 2000 contro il 6,70 regionale), seguita dalla provincia isontina (8,41) e da quella udinese (6,20), ad esclusione della zona montana (0,30).

E' ancora presto per parlare di inversione di tendenza demografica e di trend di lungo periodo, anche se l'effetto più evidente di queste dinamiche si è manifestato nell'aumento del tasso di natalità regionale, che è passato da 6,98 nati ogni mille abitanti del 1995 a 8,05 del 2000. Tale incremento riguarda tutte le province ed in particolare quella pordenonese e quella udinese.

All'interno di questo dato è significativo rilevare che la popolazione di origine straniera residente in Friuli-Venezia Giulia fa registrare un tasso di natalità molto elevato (13,55 nel 2000), tanto che i parti da madri di nazionalità straniera, registrati negli ospedali regionali, nel periodo 1996-2001 passano da 479 a 884, su un totale di 9500, pari al 9,3%.

Accanto a questo quadro demografico "ufficiale" è poi da segnalare il rilevante fenomeno dell'immigrazione clandestina che, oltre a porre problemi di integrazione sociale e di ordine pubblico, ha portato alla presenza sul territorio regionale di circa 1000 adolescenti stranieri non accompagnati dai genitori a cui i Comuni debbono garantire accoglienza e inserimento scolastico e professionale e/o lavorativo in forza delle Convenzioni internazionali vigenti.

L'insieme di questi fenomeni ha mutato entità, composizione e caratteristiche dell'utenza oggetto del presente Piano, con ricadute strettamente sanitarie sui punti nascita (più parti e più parti da madre di nazionalità straniera), sulle attività di prevenzione (vaccinazioni) e sul complessivo sistema regionale dei servizi sanitari e sociali che devono farsi carico, a vario titolo, anche delle problematiche di interrelazione con un'utenza di origine, cultura - sociale, famigliare, educativa - abitudini sanitarie e stili di vita diversi.

Inoltre la crescente presenza di minori stranieri non accompagnati ha determinato sul versante sociale una situazione di emergenza per le strutture di accoglienza, affrontata dai Comuni singolarmente e con le associazioni di volontariato, e ha posto problemi di inserimento scolastico, professionale e lavorativo.

1.1.2 IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE

Anche in Friuli Venezia Giulia, come nel resto del Paese, la percentuale delle donne che partoriscono ad un'età di 35 anni o oltre è aumentata, passando in dieci anni dal 12% a quasi il 20%. Così come la percentuale di ultratrentacinquenni che a quell'età hanno il primo figlio è passata dal 23% al 35%. Di conseguenza è cresciuto il bisogno e l'indicazione alla diagnosi prenatale invasiva (amniocentesi e villocentesi). Attualmente oltre il 60% delle donne di queste età eseguono uno dei due esami con una percentuale in continua crescita.

I casi di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) in donne tra i 15 e i 19 anni sono sostanzialmente in linea con il valore nazionale e del Nord-est, e sono pari al 5,0% del totale delle IVG nel 2000, al 5,8% nel 2001.

Da molti anni si registra un basso livello di nati da parto cesareo rispetto alle altre regioni italiane. Nonostante ciò, anche a causa dell'innalzamento dell'età delle partorienti, si è verificato un aumento della percentuale che è passato dal 18,7% al 20,2%.

Il basso peso alla nascita è in linea con i valori nazionali, così come i valori relativi al tasso di gravidanze.

La regione Friuli-Venezia Giulia si colloca tra le regioni a più alto tasso di copertura delle vaccinazioni facoltative in età pediatrica superando il 90% sia per il morbillo che per la pertosse. Rimangono, anche se attenuate, alcune differenze tra aziende. Per il morbillo i valori variano da 90,4% al 96,5%, per la pertosse dal 92% al 97,1%.

Per altri interventi di prevenzione primaria i dati regionali, rilevati attraverso intervista campionaria ai genitori nell'ambito di un progetto di ricerca finanziato dal Ministero della Sanità, Dipartimento della Programmazione, sono i seguenti:

- il 5% delle donne ha assunto acido folico prima della gravidanza e il 62% durante la gravidanza stessa;
- il 26% delle donne dichiara di fumare prima del concepimento e di queste il 9% continua anche durante la gravidanza;
- dei fumatori il 16% delle madri e l'11% dei padri dichiara di fumare in casa dopo la nascita del figlio;
- il 47% dei neonati e dei lattanti - divezzi nel corso della prima infanzia - viene tenuto nella corretta posizione (supina) sia in ospedale che a casa;
- il 10% dei genitori dichiara di trasportare il bambino in automobile senza adeguati sistemi di sicurezza;
- il 66% dei genitori dichiara di aver iniziato precocemente (6 mesi) la lettura ad alta voce ai propri bambini.

Si sottolinea che la percentuale degli allattati al seno mostra differenza tra le Aziende e a livello regionale vede il 85,5% alla dimissione dal nido ed il 41,0% alla prima vaccinazione.

L'ospedalizzazione infantile nel 2000 (con esclusione del neonato sano) è la più bassa a livello nazionale ed è pari a 100,6 per mille. Per le singole fasce d'età l'ospedalizzazione è 178,5 per mille per i bambini da 0 a 4 anni; 67,0 per mille per i bambini da 5 a 9 anni; 53,9 per mille per i bambini da 10 a1 14. Tuttavia il dato all'interno delle aziende non è omogeneo: per i 0-14 anni l'ASS1 120,9; l'ASS2 91,5; l'ASS3 76,1; l'ASS4 98,9; l'ASS5 108,3; l'ASS6 95,7.

I casi di tumore nell'età 0 – 19 anni, nel periodo 1995 – 1998 sono stati 159, di cui 81 casi emato-oncologici (leucemia e linfomi).

Il Friuli-Venezia Giulia si colloca significativamente al di sotto della media italiana per la mortalità neonatale e infantile, mentre è nella media nazionale per la natimortalità. Il dato critico, al di sopra del valore italiano e del nord-est, riguarda invece la mortalità tra i 14 e i 24 anni, dovuta soprattutto agli incidenti stradali e quindi per fattori "indipendenti" dalla sfera sanitaria. Il numero di morti da 1 a 4 anni è dell'ordine di 12-13 /anno di cui il 15-30% dovuti a traumatismi e avvelenamenti; da 5 a 9 anni i decessi sono 6-7 e per oltre la metà dovuti a cause accidentali così come nell'età 10-14 dove i decessi sono 6-8 all'anno. Nell'età 15-19 le morti sono tra le 20 e le 30 di cui dal 50 al 60% dovute a incidenti.

1.1.3 IL QUADRO SOCIALE REGIONALE

Per quanto concerne il quadro sociale si osserva un decremento dei minori ricoverati in strutture residenziali socio-assistenziali e un contestuale aumento di minori in affidamento.

Di contro si registrano le seguenti criticità emergenti a livello socio-sanitario:

- aumento delle situazioni di disagio familiare e socio-ambientale, di abbandono scolastico e di difficoltà nelle relazioni psico-sociali;

- aumento dei fenomeni di abuso e maltrattamento, con un alto indice di occultamento, difficilmente rilevabili con immediata e sufficiente certezza e la cui entità emerge in misura molto limitata rispetto alla effettiva consistenza (l'Associazione Italiana per la prevenzione dell'abuso all'infanzia stima che per ogni caso segnalato ve ne siano almeno 10 occulti);
- aumento degli episodi di violenza sessuale;
- aumento degli episodi di criminalità minorile;
- l'1% della popolazione della popolazione minorile residente in regione può considerarsi in situazione "multiproblematica".

1.2. PROBLEMATICHE CONNESSE ALL'ASSETTO ORGANIZZATIVO DEI SERVIZI

1.2.1 CRITICITÀ DI INTEGRAZIONE GENERALI

Rispetto all'organizzazione complessiva dell'offerta nelle ASS una prima criticità generale riguarda il raccordo e l'integrazione dei diversi servizi operanti sull'area materno-infantile sia all'interno del distretto (Pediatri di Libera Scelta, Consultori Familiari, équipe multidisciplinare per l'handicap distrettuali e/o eventuali servizi di psicologia e neuropsichiatria per l'età evolutiva), sia tra questi e i reparti ospedalieri, il dipartimento di prevenzione, il servizio/dipartimento di neuropsichiatria infantile. La sperimentazione dei dipartimenti orizzontali non ha di fatto dato risposta a queste criticità, in quanto è avvenuta solo in alcune aziende e, laddove avvenuta, ha conseguito risultati parziali per assenza di investitura e di strumenti a disposizione.

Una seconda criticità generale attiene al raccordo e integrazione istituzionale e organizzativa dell'ASS e dei servizi distrettuali con i Comuni e l'ambito socio-assistenziale e tra queste e i servizi educativi e del territorio.

Una terza criticità riguarda un rapporto non organico tra i servizi socio assistenziali e i servizi socio-educativi dei comuni tra di loro e tra questi ed i servizi scolastici ed educativi del territorio istituzionali e del privato sociale.

Una quarta criticità riguarda nello specifico la popolazione minorile della minoranza slovena, che attualmente dispone di un unico servizio (Servizio socio-psico-pedagogico sloveno presso l'ASS n. 1), localizzato nella sola Provincia di Trieste, deputato alla presa in carico di minori in difficoltà. La popolazione minorile presente nella Provincia di Gorizia e nella Provincia di Udine è attualmente scoperta di specifici servizi e gravita o sul citato servizio di Trieste o sui servizi della vicina Repubblica slovena.

In particolare, questi tre ordini di criticità si riflettono in:

1) Punti di accesso della domanda diversi e dispersi nel territorio e orientati alle competenze istituzionali dei servizi (autoreferenziali) e non ad una lettura globale della domanda.

2) Modalità non integrate di valutazione e di presa in carico del problema.

3) Assenza di regia unica nella presa in carico integrata nelle situazioni più complesse.

4) Assenza di una programmazione dell'offerta socio assistenziale, socio educativa e riabilitativa, mirata sia a supporto del contesto familiare e sociale sia a supporto dell'attività scolastica.

5) I soggetti in età evolutiva con disagio psichico e le loro famiglie sono costretti a continui invii e rinvii tra differenti servizi, con scarsa attenzione alla continuità assistenziale ed il problema diventa più grave al raggiungimento della maggiore età nel passaggio ai servizi per l'adulto.

6) I servizi hanno difficoltà ad intercettare precocemente e ad assistere alcuni soggetti o problematiche emergenti, quali quelle connesse ai processi migratori, a talune forme di disagio minorile e familiare ed in particolare alle situazioni di abuso e maltrattamento.

In estrema sintesi sembra emergere la mancanza di una pianificazione territoriale a livello di distretto/ambito che indichi la rete dei servizi, individui le responsabilità e definisca i protocolli operativi per la presa in carico integrata.

1.2.2 Criticità dell'offerta a livello di Distretto/Ambito (I livello)

AREA SANITARIA

Attività di prevenzione ed educazione sanitaria

Prevenzione ed educazione sono due momenti strategici rispetto ai quali manca un piano complessivo di promozione di interventi di prevenzione di dimostrata efficacia; in particolare non esistono programmi diffusi di prevenzione su alcuni temi rilevanti, quali incidenti (seggiolino per auto), morte improvvisa del lattante, infortuni e fumo in gravidanza.

Pediatria di Libera Scelta

Il Servizio Sanitario dimostra, in talune zone della regione, di non essere in grado di assicurare l'immediata presa in carico del neonato da parte del pediatra di libera scelta (PLS). Vi sono in tutta la regione 3.112 bambini da 0 a 6 anni non seguiti dal pediatra; alcune realtà distrettuali sono caratterizzate da insufficiente numero di PLS e/o da criticità organizzative (i PLS tengono in carico bambini/adolescenti sopra i 6 anni e non possono quindi prendere in carico nuovi pazienti neonati).

Si assiste, inoltre, ad un ruolo vicariante dei Pronto Soccorso ospedalieri nei confronti di una parte di utenza che non presenta patologie propriamente urgenti ma lamenta difficoltà nella contattabilità del PLS, sovente anche nelle ore diurne dei giorni feriali.

L'integrazione del PLS nel distretto è spesso formale, vi è di fatto un suo scarso collegamento con le cure primarie territoriali delle ASS.

AREA SOCIO-SANITARIA

Consultorio Familiare

Il SSR, non garantendo in modo omogeneo sul territorio regionale la completezza delle funzioni consultoriali così come previsto dalle vigenti normative e come già delineato nella D.G.R. 3412 del 14/7/95 "Indirizzi per il completamento e la stabilizzazione dei Consultori Familiari", di fatto non consente una erogazione di prestazioni soddisfacente alle richieste di un'utenza con bisogni sempre più complessi. Va tenuto infatti presente che il Consultorio Familiare oltre all'area più prettamente materno infantile si rivolge anche ad un'utenza, per lo più femminile, in età post-fertile. A fronte di una situazione di per se critica va tenuto conto che ai Consultori Familiari sono stati assegnati, a seguito di recenti innovazioni normative, nuovi compiti in particolare nell'area della prevenzione, tutela dei minori (abbandono, grave trascuratezza, abuso e maltrattamento, adozioni nazionali ed internazionali), cui non ha fatto seguito una adeguata riorganizzazione degli stessi. Di conseguenza, esiste disomogeneità nel territorio regionale nella tipologia di interventi, prestazioni e modelli organizzativi. Oggi, in assenza di un disegno strategico e organico, alcuni Consultori Familiari spesso centrano il loro operato più sulle competenze presenti nelle équipe che sui bisogni di salute della popolazione di riferimento.

Non in tutti i Consultori Familiari opera una effettiva équipe multiprofessionale, in alcuni Consultori prevalgono le funzioni psico-sociali ed in altri quelle ostetrico-ginecologiche. In qualche caso nella sede del Consultorio sono presenti solo operatori di area psico-sociale mentre le funzioni ostetrico-ginecologiche vengono svolte in ospedale in modo non integrato.

Manca una regia unica nella presa in carico integrata nelle situazioni complesse; è spesso carente l'integrazione con le Unità Operative ospedaliere (ostetrico-ginecologiche, pediatriche, neonatologiche, Pronto Soccorso).

E' spesso carente l'integrazione con gli altri servizi distrettuali con funzioni complementari (neuropsichiatria infantile, équipe multidisciplinare per l'handicap, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento delle Dipendenze) e con i Servizi Sociali Comunali.

Équipe multidisciplinare per l'handicap e servizio di neuropsichiatria

La costituzione dell'équipe multidisciplinare per l'handicap, ai sensi della L.R. 41/1996, pur con diversa configurazione a seconda dei contesti aziendali, ha di fatto consentito una organica presa in carico delle problematiche connesse all'handicap (neuromotorio, sensoriale, mentale e dell'apparato locomotore). Va inoltre rilevato che trovano sufficiente risposta da parte dell'équipe o dei servizi di neuropsichiatria, laddove esistenti, anche i disturbi specifici dello sviluppo (dislessia, disturbi dell'apprendimento, ecc.). Va invece rilevato come vi sia un'area - cosiddetta "area grigia", non certificata ai sensi degli artt. 3 e 4 L.104/92 - di confine quale il disagio psicologico (sindromi ansiose, depressione, ipercinesia, ecc.) e il disagio psico-sociale (insuccesso scolastico, disturbi del

comportamento, ecc.) che solo eccezionalmente nel territorio regionale trovano una risposta organica e integrata. Spesso questi utenti e le loro famiglie si trovano di fronte ad una assenza di presa in carico o all'incertezza del servizio di riferimento o tutt'al più di fronte ad una presa in carico parziale e frammentata tra differenti servizi.

L'inderogabile necessità di un adeguato assetto organizzativo dell'offerta che consenta ai servizi di svolgere un ruolo attivo nell'intercettazione precoce del problema e nella presa in carico organica di queste situazioni è resa ancor più necessaria laddove la famiglia non riesce a rappresentare adeguatamente i bisogni dei figli, o perché li nega o perché essa stessa in situazione di deprivazione culturale.

Si rileva inoltre come non trovino adeguata ed omogenea risposta sul territorio regionale, due bisogni particolari, connessi a due specifiche problematiche adolescenziali: l'intervento sulla crisi in sedi adeguate all'età e l'inserimento in comunità residenziale dedicate, qualora il trattamento riabilitativo necessiti di un temporaneo distacco dalla famiglia o anche di un parallelo intervento di tutela a fronte di un inadeguatezza famigliare.

Va infine rilevato che la situazione descritta si aggrava al raggiungimento della maggiore età e nel passaggio ai servizi per l'adulto.

AREA SOCIALE

Servizio sociale dei Comuni

La normativa vigente impone agli Enti locali, titolari delle funzioni sociali, di passare da una programmazione prettamente assistenziale (e pertanto riparativa) a una programmazione sociale complessiva predisponendo un sistema integrato di interventi e servizi sociali. In questa accezione ampia del termine "sociale", l'integrazione deve realizzarsi all'interno e tra sistema socio-assistenziale, sistema sanitario, sistema scolastico, sistema educativo/ricreativo, sistema formativo/occupazionale, sistema giudiziario.

In tale quadro la gestione degli interventi e dei servizi integrati afferenti alla tutela globale dei minori deve svolgersi da parte dei Comuni in forma associata all'interno dell'ambito territoriale distrettuale.

Tali previsioni normative, non si sono realizzate in pieno su tutto il territorio regionale ed in particolare:

- la gestione degli interventi e dei servizi, in alcune situazioni, è ancora frammentata tra un livello di "ambito territoriale" e un livello di singolo Comune;
- non tutti gli Enti locali riescono ad estendere la formula della gestione associata anche ad altre aree di intervento, es. area educativa, tempo libero, ecc, pur avendo avuto una forte e significativa sollecitazione in tal senso dalla L. 285/97;
- in alcuni ambiti socio-assistenziali inoltre, le problematiche relative alla tutela dei minori non trovano servizi sociali professionali specifici ma sono ancora trattate dal servizio sociale dei comuni in forma indistinta e non trovano quindi all'interno

dello stesso un assetto organizzativo e professionale dedicato; la mancanza di una specifica referenza professionale nell'area dei minori crea difficoltà nella predisposizione di programmi di intervento a rete con pesanti ricadute sulla qualità degli interventi e spesso determina una scarsa capacità di sviluppo e differenziazione dell'offerta di servizi;

- la riforma del sistema scolastico, in particolare l'autonomia degli istituti comprensoriali, richiede nuove forme e modalità di collaborazione con il territorio.

1.2.3 Criticità nell'assistenza ospedaliera di base (II livello)

Alcuni Punti Nascita richiedono un intervento tempestivo di riorganizzazione, in quanto presentano livelli di sicurezza ed attività inadeguati ed antieconomici, con riferimento alle indicazioni della letteratura scientifica, della Pianificazione Sanitaria Nazionale 1998-2000 ed agli standard di funzionalità indicati dal D.M. 24 aprile 2000.

In regione esistono 10 punti nascita in ospedali pubblici e 2 in case di cura private temporaneamente accreditate; di questi, 4 pubblici (Gorizia, Tolmezzo, Palmanova, Latisana) ed 1 privato (Sanatorio Triestino) hanno una casistica inferiore ai 600 parti anno con conseguente diseconomia gestionale. Nei punti nascita di Gorizia, Monfalcone e Latisana non vi è la guardia ostetrico-ginecologica. La guardia anestesiologica è assente in alcune strutture pubbliche (Latisana, Palmanova) e private (San Giorgio di Pordenone e Sanatorio Triestino), vi sono difficoltà nella organizzazione della pronta disponibilità pediatrica ed ostetrica. In alcuni casi vi sono difficoltà nell'assicurare sulle 24 ore la presenza delle ostetriche. Nello stesso tempo, un adeguamento delle risorse di personale in dette strutture, per raggiungere livelli di sicurezza, aumenterebbe la loro antieconomicità, dato il ridotto numero di parti.

Tali criticità si riflettono specularmente in alcuni reparti di pediatria degli ospedali di rete e per certi aspetti risultano amplificate: il tasso di occupazione di tali Unità Operative è infatti molto basso e vi è carenza di organico medico. In tutti gli ospedali di rete, inoltre, si evidenzia che molti bambini vengono ricoverati in strutture per adulti, nonostante la disponibilità di reparti pediatrici.

Più in generale si possono rilevare come criticità le differenze apprezzabili fra i reparti dell'area materno-infantile della Regione circa la durata della degenza, l'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici, i trattamenti farmacologici, il tasso di infezioni ospedaliere, l'incidenza di parti cesarei, gli interventi per isterectomia.

Infine, il rapporto tra reparti ospedalieri dell'area materno-infantile e servizi distrettuali è spesso inadeguato con duplicazioni o carenze di servizio su talune attività (es.: corsi pre-parto, dimissione post-parto precoce non adeguatamente assistita) e non vi è integrazione formalizzata fra le pediatrie della stessa area vasta.

Permangono inoltre differenze della percentuale di ricoveri di bambini in reparti per adulti, nonostante la percentuale di ricoverati in reparti per adulti in età 0 – 14 anni sia

progressivamente migliorata in regione. Attualmente, infatti, l'84,6% dei bambini viene ricoverato in reparti pediatrici con un minimo di 74,5% all'AO di Pordenone e un massimo di 99,5% dell'ospedale di Tolmezzo.

1.2.4 Criticità nell'offerta ospedaliera specialistica (III livello)

Il trattamento delle malattie rare e l'esecuzione di trattamenti e interventi chirurgici complessi su bambini non sono sempre effettuati in strutture adeguate per complessità e casistica.

In questo quadro vi è un'insufficiente integrazione dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste con la rete ospedaliera regionale. Ciò pone la necessità di una migliore definizione del ruolo, delle modalità organizzative e dei modelli di integrazione dei servizi di riferimento regionali esistenti all'interno dell'IRCCS Burlo. Vi è inoltre parallelamente la necessità di migliorare l'integrazione del Burlo Garofolo nella rete sanitaria triestina, atteso che l'Istituto assolve per tale contesto funzioni di primo e secondo livello.

Peraltro, tale problematica si è scontrata storicamente con l'inadeguata definizione tra Stato e Regioni delle competenze degli IRCCS; fatto questo particolarmente rilevante se si considera la necessità di riqualificazione che il Burlo presenta e le difficoltà finanziarie in cui versa, le quali pongono anche l'esigenza di una revisione del sistema di finanziamento.

Infine, si è fatta pressante la necessità di regolamentazione e di definizione dell'offerta di tipologie di prestazioni e servizi in continua evoluzione, quali la diagnostica prenatale.

2. OBIETTIVI

2.1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI BENESSERE SOCIALE

Gli obiettivi di salute e di benessere sociale di seguito elencati si riferiscono all'insieme degli ambiti dell'area materno-infantile. Sono quindi classificabili in obiettivi sanitari, quelli di stretta pertinenza del servizio sanitario regionale e in obiettivi afferenti all'area dell'integrazione quelli che richiedono interventi e azioni ad ampio respiro e che prevedono l'intervento di più attori.

2.1.1 OBIETTIVI SANITARI

Obiettivo 1 - Mantenimento degli attuali tassi di natimortalità, mortalità neonatale e mortalità infantile.

Obiettivo 2 - Mantenimento della percentuale di nati di basso peso (<2.500 g).

Obiettivo 3 - Riduzione del tasso di intervento per interruzione volontaria di gravidanza.

Obiettivo 4 - Riduzione del tasso di spedalizzazione in pediatria in genere e nelle strutture non pertinenti l'area pediatrica in particolare.

Obiettivo 5 - Riduzione del tasso e della mortalità per incidenti stradali nelle età 0-18.

Obiettivo 6 - Miglioramento della profilassi delle malformazioni congenite attraverso la somministrazione di acido folico nel periodo preconcezionale e nelle "condizioni a rischio".

Obiettivo 7 - Riduzione dell'esposizione al fumo passivo in gravidanza e nell'infanzia.

Obiettivo 8 - Miglioramento del tassi di copertura e riduzione delle differenze delle vaccinazioni obbligatorie e delle vaccinazioni antimorbillosa, antipertossica e anti Haemophilus influentiae tipo b (Hib).

Obiettivo 9 - Miglioramento del tasso di allattamento al seno nel corso del primo semestre dopo la nascita.

Obiettivo 10 - Riduzione dei casi di morte improvvisa del lattante.

Obiettivo 11 - Miglioramento delle capacità cognitive del bambino attraverso la lettura ad alta voce.

Obiettivo 12 - Miglioramento dell'umanizzazione dell'evento nascita con particolare attenzione alla presenza di cittadini extracomunitari.

Obiettivo 13 - Sostegno della tutela fisica e psichica della madre e del neonato soprattutto nelle situazioni a rischio sociale e/o sociosanitario.

Obiettivo 14 - Riduzione della morbilità derivante da comportamenti a rischio negli adolescenti.

2.1.2 Obiettivi integrati

Obiettivo 1: Aumentare la capacità di tutela nei confronti di bambini e gli adolescenti in situazione di abuso e maltrattamento.

Obiettivo 2: Aumentare la capacità di tutela nei confronti di bambini e degli adolescenti in situazione di disagio psicologico e/o psico sociale.

Obiettivo 3: Aumentare la capacità di tutela nei confronti del bambino e dell'adolescente nel nucleo familiare a rischio socio ambientale o fuori famiglia.

Obiettivo 4: Aumentare la capacità di tutela nei confronti dei minori stranieri non accompagnati.

Obiettivo 5: Aumentare la capacità di tutela nei confronti dei bambini e gli adolescenti con disabilità fisica, psichica e sensoriale.

2.2. Obiettivi di riorganizzazione dell'offerta

2.2.1 Distretto sanitario e ambito sociale (I livello)

AREA SANITARIA

Servizi di Prevenzione

Il Distretto deve assicurare, in accordo col Dipartimento di Prevenzione, i programmi di prevenzione appropriati e di dimostrata efficacia, nonché sviluppare azioni di sensibilizzazione/informazione per la prevenzione.

Assistenza pediatrica

L'organizzazione della Pediatria di libera scelta deve garantire:

- che ogni neonato sia preso in carico dal PLS alla dimissione dall'ospedale;
- l'agevolazione della contattabilità, favorendo l'attività di gruppo e l'associazionismo dei PLS, anche in unione coi MMG;
- l'inserimento dei PLS nel distretto, rendendoli compartecipi delle politiche sanitarie aziendali;
- il raccordo tra PLS e ospedale e tra PLS e altri servizi del distretto.

AREA SOCIO-SANITARIA

Consultorio Familiare, équipe multidisciplinare per l'handicap e servizi di neuropsichiatria infantile

La scelta operata dal presente Progetto obiettivo è quella di dare priorità agli obiettivi di benessere sociale individuati sui bisogni emergenti e di perseguire lo sviluppo di processi di integrazione dei servizi ed in particolare:

- garantire l'integrazione istituzionale e comunitaria;
- garantire l'integrazione organizzativa a livello di distretto/ambito;
- garantire l'integrazione professionale;
- garantire l'acquisizione di una cultura professionale multidisciplinare nelle aree individuate;
- garantire l'aggiornamento delle singole professionalità nelle aree individuate a garanzia della qualità e dell'efficacia delle prestazioni professionali richieste;
- definire la sede e le modalità di monitoraggio e di verifica dei processi e dei risultati.

AREA SOCIALE

I Comuni, enti responsabili della realizzazione di politiche sociali rivolte ai minori, devono:

- superare la frammentarietà ancora persistente della gestione degli interventi e dei servizi a livello del singolo comune, a favore di interventi e servizi programmati e gestiti a livello di distretto/ambito;
- estendere la formula della gestione associata alle altre aree di intervento (area educativa, area ricreativa, area scolastica, ...);
- assicurare all'interno dei servizi sociali professionali un assetto organizzativo e professionale dedicato all'area dell'infanzia e dell'adolescenza.

2.2.2 Assistenza ospedaliera di base (II livello)

E' necessaria una riorganizzazione dei punti nascita per garantire in ognuno di essi i requisiti di minima e gli standard organizzativi di sicurezza e qualità irrinunciabili e perduranti nel tempo, indicati dalla letteratura scientifica internazionale e dalle normative nazionali, compresa l'umanizzazione dell'assistenza con particolare riferimento all'evento nascita. In particolare per quanto attiene ai requisiti minimi e standard organizzativi, devono essere rispettate le indicazioni del D.M. 24 aprile 2000 sui corrispondenti livelli di assistenza ospedaliera.

Analogamente è necessaria una riorganizzazione dei reparti di pediatria in tutte le Aziende dotate di punto nascita, che si facciano carico progressivamente con il supporto delle branche specialistiche di competenza di tutti i ricoveri pediatrici, compresi quelli che attualmente avvengono in reparti per adulti, ed in particolare di quelli chirurgici,

garantendo una adeguata gestione post chirurgica. In ogni area vasta va garantita una "funzione" di pronto soccorso pediatrico 24 ore su 24 con competenze specialistiche riguardanti le patologie più frequenti in raccordo con il centro di riferimento di III livello.

Negli ospedali interessati dal processo di riordino dei punti nascita, laddove comporti la disattivazione di quest'ultimi, va mantenuta l'attività di day hospital pediatrico e post-pediatrico e va attivata un'integrazione funzionale tra équipe ostetrico-ginecologica e pediatrica e le medesime équipe dell'Azienda sede di punto nascita.

I punti nascita dovranno adottare un metodo di lavoro secondo procedure e protocolli formalizzati per la rilevazione precoce dei fattori di rischio socio-ambientale e per il raccordo con i servizi sociali comunali o distrettuali di rete.

2.2.3 Assistenza ospedaliera specialistica (III livello)

Le finalità del presente Progetto obiettivo sono:

- assicurare la cura adeguata del bambino con patologie complesse;
- ridefinire l'apporto dell'IRCCS Burlo e delle Strutture specialistiche, in base a requisiti di struttura e di funzionamento predefiniti, con particolare riguardo alla casistica, all'approccio multidisciplinare, all'applicazione di protocolli diagnostico terapeutici e linee guida;
- definire e regolamentare l'offerta per la diagnostica prenatale;
- definire le necessarie integrazioni con l'assistenza ospedaliera di base per il tempestivo riaccoglimento nell'ospedale vicino al domicilio una volta migliorate le condizioni che hanno richiesto l'assistenza di III livello;
- definire le necessarie integrazioni con il Distretto sanitario e l'ambito sociale per assicurare la continuità assistenziale.

3. IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEL SISTEMA MATERNO-INFANTILE E DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Il modello di riferimento per il settore materno-infantile e dell'età evolutiva definito dal presente progetto obiettivo regionale interessa la Sanità e integra, su temi specifici, il Sociale, nonché, limitatamente a progetti o azioni specifiche, Istituzioni esterne, ad esempio la Scuola e si realizza a livello locale con la predisposizione del Piano di intervento integrato, adottato con Accordo di programma.

Il modello, che attribuisce pari dignità ai due settori, Sanità e Sociale, sviluppa l'integrazione all'interno degli stessi e tra gli stessi, costituendo così l'area integrata dei servizi e degli interventi socio-sanitari.

Il modello presuppone una strutturazione su livelli progressivi di responsabilità ed è cogente nella prescrizione dell'individuazione del centro di responsabilità per ogni linea di lavoro, partendo dalla considerazione che la principale difficoltà nella realizzazione dei piani integrati non è tanto la condivisione dei principi generali quanto l'individuazione dei centri di responsabilità.

Il modello organizzativo generale si sviluppa partendo dai seguenti principi:

- rispetto della Convenzione dell'ONU sui diritti dei minori
- rispetto della Carta dei diritti del bambino in ospedale
- approccio multidisciplinare
- continuità assistenziale
- valutazione della qualità
- personalizzazione e integrazione degli interventi.

Il modello si realizza adottando da parte del Distretto/Ambito i seguenti strumenti organizzativi e metodologici:

- costituzione di punti unici di accesso per le persone con problematiche complesse;
- adozione del metodo di progettazione integrata individualizzata, condivisa con l'utente e, nel caso, con la famiglia;
- costituzione di équipe multidisciplinari integrate per la tutela dei minori;
- identificazione dei centri di responsabilità;
- adozione della metodologia di case management con l'identificazione del case manager, inteso come persona fisica di riferimento diretto dell'utente e/o della famiglia che si fa carico e garantisce l'effettuazione della valutazione del bisogno e della progettazione integrata, la continuità assistenziale, l'attivazione delle risorse formali ed informali e la valutazione di processo e di risultato;
- lavoro per programmi e progetti.

La rete dei servizi per il settore materno-infantile e dell'età evolutiva deve essere tale da garantire:

- i livelli di cura, dalla prevenzione all'assistenza specialistica, alla riabilitazione;
- i livelli di assistenza sociale nell'area della tutela (dalla prevenzione alla protezione);
- la massima integrazione dei percorsi di cura e della presa in carico;
- i migliori livelli possibili di qualità e di appropriatezza;
- l'adeguata accessibilità, rendendo compatibili le esigenze territoriali con l'adeguatezza delle strutture assistenziali;
- la misurabilità delle prestazioni e dei risultati ottenuti;
- la collaborazione con le associazioni delle famiglie, degli utenti e di volontariato;
- la collaborazione con i servizi e strutture del privato sociale e di mercato.

La rete dei servizi offerti all'utenza è articolata su tre livelli:

- Nel I livello Distretto/Ambito operano i pediatri di libera scelta e, dove non presenti, *medici di medicina generale con in carico bambini; i Consultori familiari;* l'Équipe multidisciplinare per l'handicap, l'Équipe per l'età evolutiva (dove presente), il Servizio socio-psico pedagogico sloveno, i servizi di riabilitazione, il Servizio sociale per la tutela dei minori del Servizio sociale dei Comuni, i servizi domiciliari socio-educativi e socio-assistenziali, servizi educativi - ricreativi. Rientrano inoltre nel I livello tutti i servizi residenziali e diurni per minori, nonché la rete delle famiglie affidatarie.
- Nel II livello aziendale si collocano gli ospedali di rete, che includono i reparti di Ostetricia- ginecologia, che garantiscono i controlli clinici e strumentali alle gravidanze a basso rischio e la diagnosi prenatale di base, ed i reparti di Pediatria, nonché il servizio di Neuropsichiatria Infantile.

  Tale servizio configurato come struttura operativa complessa - da prevedersi almeno nelle Aziende capoluogo di area vasta - esplica la propria funzione:
  - assicurando la presenza del neuropsichiatria nell'Équipe dell'handicap ai sensi della L.R. 41/96
  - svolgendo attività di consulenza al Consultorio familiare e al Servizio Sociale dei Comuni
  - operando, funzionalmente integrata con le strutture pediatriche ospedaliere del bacino di riferimento, in regime ambulatoriale o degenziale.

Le funzioni di indirizzo e coordinamento di questo delicato settore sono affidate all'IRCCS Burlo Garofolo, ma l'impegno richiesto alle famiglie degli utenti impone di evitare il più possibile la "centralizzazione" di questa patologia.

- Il III livello è costituito dai reparti di Terapia intensiva neonatale di Trieste e Udine, dai reparti di Ostetricia-ginecologia di Trieste e Udine, che oltre a svolgere le funzioni di II

livello per i rispettivi contesti territoriali assumono la funzione di riferimento regionale per i parti a rischio, dalle funzioni di riferimento regionale dell'IRCCS Burlo Garofolo e dalla Clinica Pediatrica del PUGD di Udine, nonché dai centri di riferimento per patologie specifiche.

I servizi sanitari dei tre livelli suddetti si integrano tra di loro nel Dipartimento Materno Infantile e dell'Età Evolutiva, la cui istituzione va resa operativa a livello aziendale o interaziendale, laddove vi è una Azienda ospedaliera o Universitaria o IRCCS.

Secondo il modello definito nel I PIMT, tale dipartimento è una struttura organizzativa di tipo orizzontale, di aggregazione di aree funzionali omogenee, finalizzata al raggiungimento di specifici obiettivi che richiedono la cooperazione di più servizi/funzioni anche appartenenti ad Aziende e Enti diversi.

Concorrono, pertanto, alla costituzione del Dipartimento nella sua dimensione istituzionale i servizi sociali e socio-educativi dei Comuni.

Nel Dipartimento Materno Infantile e dell'Età Evolutiva vengono altresì cooptate le strutture sanitarie private convenzionate (punti nascita, centri di diagnosi neuropsichiatrica e riabilitazione, consultori, ecc.).

Tale Dipartimento funzionale deve garantire la coerenza e la globalità della pianificazione, nonché la continuità assistenziale e degli interventi, deve definire strategie e obiettivi condivisi, anche attraverso la predisposizione di linee guida e protocolli operativi (anche a valenza mista, clinica-organizzativa-amministrativa) ed il coordinamento delle attività di formazione.

Il dipartimento materno infantile e dell'età evolutiva è l'organizzazione tecnico-funzionale per realizzare un coordinamento efficace e responsabile per l'integrazione tra ospedale e territorio, tra il sanitario, il sociale e l'educativo, tra il pubblico e il privato sociale, tra il sociosanitario e gli altri servizi per la donna , l'infanzia e l'età evolutiva

Ad esempio, tra i primi compiti del Dipartimento vi saranno la progettazione di un "percorso nascita", sul quale sviluppare l'integrazione dei servizi e il raccordo tra le progettualità sociosanitarie dell'area della tutela e le progettualità socio-educative, in continuità con la ratio della 285/97.

Le fasi di detto percorso, tra di loro strettamente legate e integrate, muovono dal periodo preconcezionale e si concludono nel post-partum. In particolare:

1. nel periodo preconcezionale, mediante iniziative mirate alla diffusione della cultura orientata alla genitorialità;

2. durante la gravidanza, mediante la acquisizione di una consapevolezza ed autonomia decisionale derivante dalla conoscenza del proprio corpo e della sua fisiologia, ottenibile con la partecipazione ai corsi di preparazione al parto;

3. durante il parto, rendendo questo evento il meno medicalizzato possibile;

4. nel post-partum, coprendo una fase molto critica per la salute della donna e del neonato e attualmente "orfana" di attenzioni ed assistenza.

4. INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA

Il Progetto obiettivo recepisce il progetto finalizzato del Ministero della Salute "Sviluppo e valutazione di interventi di prevenzione primaria nel campo della salute infantile", cui la Regione Friuli-Venezia Giulia partecipa.

Vengono pertanto individuati come prioritari, in quanto di maggior efficacia ed impatto sulla salute, i seguenti interventi di prevenzione primaria:

1. L'assunzione di adeguate quantità di acido folico e di altre vitamine del gruppo B nel periodo periconcezionale e nelle "condizioni a rischio".
2. La non esposizione di donne in gravidanza e bambini al fumo di sigaretta.
3. La promozione dell'allattamento al seno nei primi sei mesi di vita.
4. L'informazione sui vantaggi della posizione supina del lattante durante il sonno nel primo anno di vita.
5. L'utilizzo di appropriati mezzi di protezione del bambino negli spostamenti in automobile.
6. Una più ampia copertura vaccinale contro morbillo, rosolia, parotite, pertosse, Haemophilus influentiae tipo b (Hib).
7. L'aumento della prevalenza della lettura ad alta voce ai bambini in età prescolare (a partire dai 6 mesi di vita).
8. La promozione dell'informazione ai Medici di Medicina Generale relativa ai rischi per la gravidanza legati ad alcune attività lavorative di cui al D.lgs. 26.03.01, n. 151.

Le Aziende, nell'ottica del Patto di solidarietà per la salute, realizzano tali interventi responsabilizzando le strutture operative (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e reparti ospedalieri), coinvolgendo tutti gli operatori (in particolare: pediatri di libera scelta e di consultorio, ostetrici-ginecologi territoriali, medici di medicina generale, pediatri e ostetrici-ginecologi ospedalieri, ostetriche e personale infermieristico dei punti nascita e dei consultori) nonché informando e coinvolgendo gli operatori scolastici, sociali ed educativi, le famiglie e, con azioni mirate, la comunità locale più ampia.

Con riferimento alle quattro tematiche afferenti all'area dell'integrazione, di cui al punto 2.1.2, andranno sviluppate azioni di sensibilizzazione/informazione sulla genitorialità responsabile e solidale, sui diritti dei minori considerate come principali azioni di prevenzione dei determinanti delle situazioni di abuso, disagio e assenza di reti solidali.

5. L'ASSISTENZA A LIVELLO DI DISTRETTO SANITARIO E DI AMBITO SOCIALE (I LIVELLO)

5.1. ASSETTO ISTITUZIONALE E MODALITÀ DI INTEGRAZIONE

Il Distretto è responsabile della tutela della salute dei minori, sia sotto il profilo strettamente biologico, sia sotto quello psico-sociale e psico-relazionale. Similmente il distretto è altresì responsabile del sostegno alle funzioni genitoriali e alla procreazione responsabile. Il distretto esercita tale responsabilità attraverso l'articolazione dei propri servizi/funzioni (ad es. Consultorio familiare, Équipe multidisciplinare, Pediatri di libera scelta, Medici di medicina generale, Neuropsichiatria infantile, riabilitazione, servizi per il disagio) sia in quanto sede e garante dei processi di integrazione degli interventi e delle attività sociosanitarie.

Il Comune è l'ente responsabile della tutela dei minori, intesa come promozione del benessere e supporto dei compiti di sviluppo, come assistenza, come vigilanza e protezione. Il Comune esercita tale responsabilità in forma associata nell'ambito sociale, e prevede un'offerta di servizi educativi, ricreativi, e socio assistenziali a supporto delle funzioni genitoriali rivolti alla totalità della popolazione minorile ed in particolare ai minori in situazioni di disagio.

Il Distretto e i Comuni dell'ambito sociale adottano il metodo della pianificazione integrata dei servizi e degli interventi nelle aree indicate nel presente progetto obiettivo e, più in generale, nelle attività che richiedono integrazione istituzionale e comunitaria, organizzativo-gestionale e professionale, attraverso:

- i Piani di zona sociosanitari approvati con accordi di programma (L.328/2000) e i Programmi delle attività territoriali (d.lgs 229/1999);
- protocolli operatavi integrati oppure accordi su specifici temi;
- azioni formative e di comunicazione sociale
- punti unici di accesso per la domanda complessa ed équipe multidisciplinari integrate.

5.2. SERVIZI DISTRETTUALI

Nell'ambito del generale ripensamento richiesto alla dimensione distrettuale per rispondere ai bisogni di salute dei propri cittadini, le azioni specifiche volte al suo riposizionamento rispetto all'utenza materno-infantile attengono, oltre agli interventi di prevenzione primaria di cui al capitolo precedente, al potenziamento dell'assistenza pediatrica, alla riorganizzazione dei Consultori Familiari, dell'Équipe multidisciplinare per l'handicap e della funzione di Neuropsichiatria infantile, nonché alla definizione di progettualità integrate su bambini ed adolescenti di concerto con l'ambito sociale.

5.2.1 AREA SANITARIA

Pediatria di Libera Scelta (PLS)

La Regione persegue una linea di lungo periodo, da realizzarsi con accordi regionali e aziendali, all'interno dei vincoli normativi e contrattuali nazionali, finalizzata a:

1. garantire la presa in carico del neonato da parte del PLS (obiettivo finale è che alla dimissione del neonato dall'ospedale sia già avvenuta l'assegnazione del PLS);
2. garantire il mantenimento della presa in carico del bambino da parte del pediatra (0 – 6 anni);
3. garantire il proseguimento della presa in carico dell'adolescente (7 – 14 anni) da parte del pediatra solo in subordine all'avvenuta realizzazione dei punti a) e b);
4. mantenere il massimale entro la soglia contrattuale del numero di assistiti, adeguando conseguentemente il numero dei PLS, al fine di garantire al bambino anche una qualificata assistenza domiciliare; potranno essere attuate modifiche delle zone aziendali e/o regionali;
5. favorire l'associazionismo dei PLS in modo da garantire anche la contattabilità nell'orario diurno 8 – 20; sviluppare la medicina di gruppo individuando adeguati presupposti, modalità ed incentivi, in particolare potranno essere sviluppate le équipe territoriali miste, formate da PLS, MMG e Medici di continuità assistenziale;
6. favorire l'integrazione PLS, pediatri ospedalieri in modo da ridurre gli accessi ai Pronto Soccorso e la ospedalizzazione del bambino, anche mediante l'emanazione di Linee guida specifiche sull'utilizzo delle prestazioni di P.S.
7. favorire l'integrazione del PLS nei programmi di attività distrettuali, con priorità per il prossimo triennio per le attività di prevenzione e di integrazione socio-sanitaria indicate dal presente Progetto obiettivo.

In ogni caso le ASS devono individuare percorsi assistenziali che garantiscano l'assistenza al neonato nell'attesa della presa in carico diretta da parte del PLS.

5.2.2 AREA SOCIO-SANITARIA

Consultorio Familiare

Il Consultorio Familiare è lo strumento del Distretto per attuare gli interventi previsti a tutela della salute dell'età evolutiva, dell'adolescenza e nelle relazioni di coppia e familiare La sua organizzazione va rivista e potenziata per garantire adeguatamente le prestazioni e le attività già previste dalla DGR 3412/1995.

Il Consultorio Familiare, nella sua strutturazione, anche fisico-spaziale, deve garantire quattro ambiti di attività:

- area ostetrica
- area ginecologica
- area pediatrica
- area psico-sociale.

L'organizzazione deve garantire in particolare:
- l'accessibilità e la fruibilità diretta da parte dell'utenza;
- la stabilità della dotazione organica dell'équipe;
- il lavoro d'équipe;
- il superamento dell'ottica di tipo prestazionale- ambulatoriale e l'inserimento nella rete dei servizi.

In termini generali il Consultorio familiare ha il compito di supportare le donne e gli uomini rispetto alla scelta consapevole di maternità e paternità, alle relazioni di coppia e alle difficoltà familiari, nonché progettando interventi ad hoc rispetto alle fasi ed alle situazioni più critiche:
- la scelta della maternità/paternità (naturale e adottiva) e affidamento familiare
- la nascita e i primi anni di vita del bambino
- l'adolescenza
- la tutela dei minori attraverso la valutazione e il sostegno delle capacità genitoriali nei confronti delle patologie relazionali che conducono alle situazioni di abuso, maltrattamento, nonché la loro eventuale ricuperabilità ed il conseguente trattamento.

Sarà poi compito del Consultorio interrelarsi con gli altri servizi ed in particolare con:
- l'equipe multidisciplinari dell'handicap e il servizio di Neuropsichiatria, per i casi di assistenza all'adolescente con disagi psico-relazionali,
- i punti nascita, per la presa in carico precoce delle situazioni di disagio psico-sociale
- i Servizi sociali dei Comuni, per i casi di affido e gli interventi di protezione e di vigilanza del minore in genere.

Infine il Consultorio deve svolgere un'attività di proiezione sul territorio, in particolare nelle scuole, nelle comunità di tipo familiare, nelle famiglie affidatarie e nei centri di aggregazione, privilegiando un intervento "attivo" sulla prevenzione e sulla realizzazione di specifici obiettivi di salute.

Équipe multidisciplinare per l'handicap

Tenuto conto delle specifiche e differenti esigenze territoriali ed istituzionali, l'organizzazione distrettuale dei servizi, dovrà comunque garantire in forma unitaria attraverso l'equipe multidisciplinare per l'handicap (di cui è parte integrante il neuropsichiatra):
- la presa in carico di ogni bambino e adolescente con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
- la presa in carico di ogni bambino e adolescente portatore di problemi psicologici e psico-sociali;
- la presa in carico precoce del bambino con disabilità neuromotorie, psichiche e con gravi problematiche socio-ambientali e/o familiari;

- la presa in carico dell'adolescente con patologia di salute mentale;
- la programmazione di percorsi abilitativi e riabilitativi psicologici, neuropsicomotori del linguaggio e della comunicazione

e dovrà pertanto assicurare:

- l'accessibilità e la fruibilità diretta da parte dell'utenza;
- la disponibilità di una struttura di accoglienza diurna e/o notturna a valenza terapeutico-educativa, anche sulla base di accordi interaziendali, finalizzata anche all'intervento sulla crisi;
- le prestazioni specialistiche psicologiche, neurologiche, riabilitative e psichiatriche;
- l'assicurazione della continuità dei servizi, delle prestazioni e dei programmi sia in senso orizzontale (tra servizi) che longitudinale (al passaggio di età). In particolare, per quanto concerne gli adolescenti con problematiche di salute mentale occorrerà garantire un'adeguata relazione con il Dipartimento di salute mentale, anche ai fini dell'eventuale presa in carico degli stessi in età adulta.

Servizio socio-psicopedagogico sloveno

Il Servizio socio-psico-pedagogico sloveno istituito presso l'ASS n. 1 "Triestina" è un servizio di area vasta isontino-giuliana. Il servizio, opportunamente potenziato, dovrà svolgere inoltre attività di consulenza per l'utenza della Provincia di Udine per tramite di accordi interaziendali con l'ASS n. 4.

5.3. SERVIZI SOCIALI

In ogni ambito socio-assistenziale, all'interno del Servizio sociale dei Comuni, con particolare riferimento all'articolo 22 co. 2 lettera c), co. 3 e 4 della L.328/2000, nonché all'obiettivo n. 2 del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, dovranno essere garantiti:

- un servizio sociale professionale specifico per l'età evolutiva (0-18) ed in particolare per la tutela;
- un pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza;
- un servizio di sostegno socio-educativo e socio-assistenziale territoriale e domiciliare;
- almeno una comunità di tipo familiare (L.149/2001 art. 2 co. 2 e 4; DPCM n. 308/2001);
- un "Progetto affidi", integrato con l'attività dei consultori familiari.

5.4. PROGETTUALITÀ INTEGRATE SOCIO-SANITARIE SU BAMBINI E ADOLESCENTI

I Comuni, compresi negli ambiti territoriali socio-assistenziali, e le Aziende per i Servizi Sanitari devono adottare il metodo della pianificazione degli interventi e dei servizi integrati per affrontare le aree indicate quali prioritarie: promozione della salute in adolescenza, accoglienza ed inserimento dell'adolescente straniero non accompagnato, tutela del bambino e dell'adolescente nel nucleo familiare a rischio o fuori dalla famiglia, prevenzione e tutela dei bambini e degli adolescenti in situazione di abuso e maltrattamento; tutela dei bambini e degli adolescenti con importanti problemi psico-relazionali o psichiatrici, tutela dei bambini e degli adolescenti con disabilità fisica, psichica e sensoriale

Le ASS ed i Comuni, in occasione dell'attuazione della L.285/97, hanno già sperimentato modalità integrate di intervento su temi specifici relativi all'infanzia ed all'adolescenza, affrontando in taluni casi anche le tematiche su esposte.

Per completare e affrontare con maggiore incisività le criticità evidenziate e per realizzare gli obiettivi del presente Progetto obiettivo è necessario che i Distretti e gli Ambiti predispongano dei Piani di intervento integrati strutturando modalità organizzative formalizzate e permanenti di lavoro comune sull'area dell'età evolutiva. Tali progetti dovranno integrare i Piani per l'infanzia ex lege 285/97 e collegarsi organicamente con gli eventuali altri accordi o protocolli in atto. Il presente Progetto obiettivo richiede pertanto che tali progettualità siano inserite nei documenti di pianificazione sanitari e sociali locali.

Le criticità in precedenza riportate suggeriscono di considerare l'avvio di alcune azioni nei confronti dell'età adolescenziale, finalizzate a ridurre la mortalità per incidenti e la morbosità derivante da comportamenti a rischio, relativi soprattutto ai problemi della sfera sessuale e riproduttiva e all'abuso di sostanze. Questo è conseguibile migliorando nel suo complesso l'accessibilità e la fruizione appropriata dei servizi dedicati a questa età, individuabili soprattutto nei consultori familiari (con spazi specifici separati dalla restante attività) e nei medici di famiglia (PLS e MMG). Si sono infatti dimostrate poco efficaci le iniziative di prevenzione limitate al piano educativo-informativo.

5.4.1 TUTELA DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI IN SITUAZIONE DI ABUSO E MALTRATTAMENTO

Vengono individuati quali servizi di riferimento per la funzione di tutela nei confronti dei minori oggetto di abuso e maltrattamento il Servizio Sociale dei Comuni, i Consultori Familiari, il Servizio di psicologia o neuropsichiatria per l'età evolutiva distrettuali, in collegamento funzionale con le altre competenze presenti sul territorio (unità operative ospedaliere, PLS, ecc.) nonché con gli organi giudiziari competenti.

I tre servizi referenti, operando attraverso protocolli operativi, devono garantire, in forma integrata, gli interventi di prevenzione del fenomeno e l'intero processo di presa in carico della situazioni in ogni sua fase:

- rilevazione dei casi, attraverso la consulenza a tutti i servizi del territorio (sociali, sanitari, scolastici, educativi) per un'intercettazione precoce, la formulazione di una

prima valutazione psico-sociale, la segnalazione agli organi giudiziari competenti, l'attivazione di interventi urgenti e provvisori di protezione del minore;

- valutazione, su mandato dell'Autorità Giudiziaria, attraverso una diagnosi psico-sociale (e se del caso medico – psico-sociale) e, in presenza di abusi intrafamiliari, sulle relazioni familiari e sul danno subito dal bambino e espressione di parere prognostico sulle possibilità di recupero della famiglia;
- trattamento, su mandato dell'Autorità Giudiziaria, attraverso, in caso di prognosi positiva, un programma di recupero a valenza sociale, educativa, e terapeutica del minore e dei responsabili dei delitti (in particolare nelle situazioni di abuso e maltrattamento intrafamiliari) o, in caso di prognosi negativa, di un programma alternativo e di accompagnamento al distacco per il bambino;
- protezione del minore attraverso la messa in atto di tutti gli interventi atti a controllare, sostenere e proteggere il minore nelle fasi di rilevazione, valutazione e trattamento.

A supporto di una piena realizzazione delle fasi è indispensabile attivare corsi di formazione per sviluppare le capacità di ascolto, di rilevazione precoce, nonché la capacità diagnostica e terapeutica degli operatori dedicati a livello medico, psicologico e sociale e di lavoro multiprofessionale per progetti.

5.4.2 Tutela dei bambini e degli adolescenti in situazione di disagio psicologico e/o psico-sociale

E' necessario garantire alla suddetta utenza un intervento integrato di diverse professionalità: neuropsichiatra infantile, psicologo dell'età evolutiva, terapisti, educatori, assistenti sociali. Tali professionalità dovrebbero operare in stretta vicinanza con le strutture e gli operatori dell'area pediatrica e la rete dei servizi socio-assistenziali e educativi, ai fini di:

- assicurare la presa in carico dei bambini e degli adolescenti, garantendo adeguati trattamenti;
- assicurare, in particolare agli adolescenti, adeguati interventi sulla crisi, privilegiando l'intervento domiciliare o ambulatoriale e, laddove necessario, in strutture adeguate all'età ed ai bisogni specifici;
- garantire la continuità assistenziale, ospedale – territorio e nel passaggio nell'età adulta;
- aumentare i progetti assistenziali integrati.

5.4.3 Tutela del bambino e dell'adolescente nel nucleo familiare a rischio socio ambientale o fuori dalla famiglia

A livello di Distretto/Ambito vanno definite le azioni preventive rispetto ai rischi e disagi potenziali, nonché la presa in carico dei disagi conclamati da parte dei servizi per l'età evolutiva, in forma integrata o meno, a seconda della complessità socio sanitaria della

problematica in atto. Su tale intervento è fondamentale in primis l'integrazione tra consultori familiari, servizi di psicologia e/o neuropsichiatria, PLS e servizi sociali dei comuni dedicati, tra questi e le Unità operative ospedaliere e quindi, eventualmente con i servizi per gli adulti quali SERT, Alcologia e CSM.

Le necessità principali sono:

- garantire prioritariamente una presa in carico della famiglia in difficoltà con l'attivazione di un progetto integrato tra i servizi coinvolti che preveda un programma di tutela, sotto il profilo psicologico, socio-assistenziale ed educativo del bambino e all'adolescente nel nucleo familiare, per evitare l'allontanamento e l'istituzionalizzazione;
- laddove non sia più possibile mantenere il bambino all'interno del nucleo familiare, farsi carico della promozione dell'affidamento familiare e laddove anche questo non sia realizzabile, provvedere all'inserimento del minore presso una struttura comunitaria, come soluzione eccezionale. In particolare ospitare i minori al di sotto di sei anni esclusivamente in comunità di tipo familiare o gruppi appartamento con un massimo di 6 posti, come previsto dalla L. 149/01;
- pianificare gli interventi di de-istituzionalizzazione integrando i servizi per definire e attuare il progetto di rientro assistito in famiglia dei minori e, laddove questo non sia possibile, il progetto di vita temporaneamente o definitivamente alternativo (affidamento, comunità di tipo familiare, adozione).

5.4.4 ACCOGLIENZA ED INSERIMENTO DELL'ADOLESCENTE STRANIERO NON ACCOMPAGNATO.

Le criticità evidenziate e l'obiettivo proposto pongono al settore sanitario l'onere di garantire i livelli di assistenza previsti anche a questi soggetti, ed al settore sociale di garantire interventi programmati nelle diverse fasi di: prima accoglienza, sistemazione residenziale, istruzione e formazione professionale e/o inserimento lavorativo, rimpatrio assistito e sicuro. Tutto ciò pone l'esigenza, per i due sistemi, di disporre della presenza di mediatori culturali e di eventuali servizi mirati alla popolazione immigrata.

Per uscire dalla criticità della situazione attuale relativa ai minori stranieri non accompagnati che vede i singoli Comuni ricercare autonomamente soluzioni per la loro accoglienza, l'articolazione delle responsabilità e dei compiti vede:

- l'ambito socio assistenziale garantire la formulazione del progetto di vita che sostenga i compiti di crescita dei ragazzi anche attraverso obiettivi di inclusione sociale, attivando i necessari collegamenti con i settori dell'istruzione e della formazione professionali;
- le Amministrazioni provinciali, all'interno del protocollo d'intesa Regione-Province e, d'intesa con gli ambiti, individuare la rete di accoglienza, che consenta di realizzare non solo programmi residenziali "di custodia" ma soprattutto "progetti di vita".

6. L'ASSISTENZA OSPEDALIERA DI BASE (II LIVELLO)

La presenza nel punto nascita in ospedali di rete, in ospedali di rilievo regionale, al Policlinico Universitario di Udine, all'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste richiede l'attivazione del dipartimento verticale materno-infantile che includa almeno le funzioni di:

- neonatologia
- pediatria
- ostetricia.

La funzione ginecologica può essere ricompresa nel dipartimento suddetto oppure afferire al dipartimento chirurgico, a seconda delle valutazioni autonome aziendali.

E' comunque raccomandata la separazione tra degenza ostetrica e degenza ginecologica.

6.1. PUNTI NASCITA

I punti nascita devono essere in grado di garantire alla partoriente un'adeguata informazione, il diritto di vivere il parto come evento naturale, la presenza di una persona di sua scelta e le cure alle seguenti tipologie di pazienti:

- donna gravida ≥ 32 settimane di gestazione che non presenti complicazioni gravi;
- donna con problemi di particolare complessità nel periodo prenatale e natale;
- neonati con lieve respiratory distress syndrome, sospetta sepsi neonatale, ipoglicemia e problemi post-rianimazione di lieve e media gravità (comprese le cure in regime di ricovero ai neonati relativamente stabilizzati);
- neonati con un peso alla nascita di 1500 grammi o più, incluse le pratiche di ventilazione, di breve durata o quando non si renda necessario il trasporto, secondo i criteri di riferimento da condividere con il servizio di trasporto d'emergenza neonatale STEN.

I requisiti di minima e le caratteristiche organizzative di sicurezza e qualità irrinunciabili per l'accreditamento di un punto nascita sia pubblico che privato sono:

- disponibilità di area travaglio-parto in grado di consentire l'espletamento di almeno due parti in contemporanea;
- disponibilità di sala operatoria dedicata e comunque in grado di garantire 24/24 ore le emergenze ostetriche;
- dotazione di posti letto per l'assistenza ostetrica, favorendo il rooming in;
- dotazione di culle e incubatrici per l'assistenza neonatale;
- garanzia dell'induzione e del controllo del travaglio;
- possibilità di ecografia 24/24 ore;
- garanzia di monitoraggio cardio-tocografico in corso di travaglio di parto;
- garanzia della guardia medico specialistica ostetrica attiva 24/24 ore;
- garanzia della guardia anestesiologica 24/24 ore;

- garanzia 24/24 ore delle competenze per l'assistenza ai neonati con problemi, attraverso la presenza o la pronta disponibilità del medico neonatologo/pediatra;
- disponibilità di servizi di supporto quali Laboratorio analisi, Medicina trasfusionale e Diagnostica per immagini 24/ 24 ore;
- adozione di un metodo di lavoro secondo procedure e protocolli formalizzati;
- adozione di protocolli scritti per la cura e il trasferimento presso i centri di Trieste e di Udine della gravida e del neonato che necessitano di trattamenti di III livello;
- adozione di sistemi di monitoraggio e di audit clinico;
- adozione di una politica sanitaria di promozione attiva dell'allattamento al seno.

Si ritiene che il rispetto di tali requisiti di sicurezza e qualità, richieda come ulteriore requisito implicito il trattamento di una casistica consistente; ciò anche al fine di consentire al singolo operatore il mantenimento nel tempo delle competenze professionali, nonché di perseguire un'adeguata economicità gestionale, che valorizzi gli investimenti richiesti.

In effetti, se si analizzano in particolare le risorse umane impiegate nei punti nascita della regione (vedi appendice statistica), si può osservare come non vi siano complessivamente grandi differenze di dotazione organica tra reparti che presentano una ridotta attività, rispetto ad altri con livelli di attività superiore.

Al proposito la Delibera giuntale n. 4462 del 28/12/2001 al punto 4.2 recita: "Il percorso di riordino dei punti nascita da attuarsi da parte delle Aziende Sanitarie deve essere informato ai seguenti criteri:

1. ad ogni punto nascita deve far capo un numero di parti non inferiore a 500/anno (previsti dal D.M. 24 aprile 2000. Si ricorda che già la L.R. 13/95 fissava "superiore ai" 400 parti annui);
2. deve essere attivata, nell'ambito della programmazione annuale 2002, la guardia ostetrica nei punti nascita che superano i 600 parti annui, oltre a garantire la guardia anestesiologica;
3. la riorganizzazione dei punti nascita deve essere perseguita con l'obiettivo di giungere tendenzialmente ad un numero ottimale non inferiore ad 800 parti annui per punto nascita (D.M. 24 aprile 2000, All.1) e nel rispetto rigoroso dei criteri di sicurezza indicati sopra.

La riorganizzazione deve avvenire sospendendo l'attività delle UO che non siano in grado di rispettare gli indicatori di attività e di sicurezza suddetti.

L'eventuale disattivazione del punto nascita non comporta la disattivazione della funzione materno-infantile; per le unità operative potranno essere indicate modalità di specializzazione del mandato".

Sulla base di tale percorso di riordino dei punti nascita e dei criteri guida per la riorganizzazione degli ospedali delineati dalla delibera succitata, le Aziende Sanitarie "Isontina" e "Bassa Friulana" devono redigere entro 180 giorni dall'emanazione del presente Progetto Obiettivo uno Studio di Fattibilità sulla riorganizzazione del percorso

nascita aziendale, analizzando la casistica dell'ultimo triennio, valutando i flussi di mobilità dell'utenza, le condizioni logistico-strutturali, nonché le risorse di personale, tecnologiche e dei beni e servizi impiegati. Nella predisposizione dello studio le ASS dovranno prevedere opportune modalità di coinvolgimento degli Enti Locali.

Detti studi di fattibilità, che verranno sottoposti alla Giunta Regionale, devono presentare le ipotesi di soluzione, evidenziandone costi e benefici, nonché simulando l'impatto sull'offerta ospedaliera complessiva aziendale.

Si confermano, infine, le indicazioni del Progetto obiettivo materno-infantile nazionale: "al fine di salvaguardare le esigenze essenziali nei territori montani, le regioni si impegnano a garantire, nell'assistenza ostetrica e pediatrico/neonatologica, una organizzazione atta a rispondere ai bisogni specifici della popolazione" prevedendo per l'ASS 3 "Alto Friuli" una specifica deroga in merito ai requisiti minimi di casistica.

6.2. Reparti di Pediatria

La progressiva riduzione dell'ospedalizzazione pediatrica, l'estensione di modalità di ricovero brevi stanno ridisegnando il ruolo dei reparti di pediatria degli ospedali di rete. L'attività principale è infatti ormai rivolta ai neonati e all'assistenza al parto e ad attività diurne ambulatoriali o di ricovero.

I reparti di pediatria vanno pertanto garantiti in tutti gli ospedali dotati di punto nascita, nel rispetto dei requisiti sopra elencati, e nel nuovo quadro organizzativo dovranno:

- garantire l'assistenza al parto e la gestione del neonato con problemi minori;
- svolgere attività di ricovero e cura indirizzandosi prevalentemente alle forme di ricovero breve e di Day Hospital;
- farsi carico progressivamente di tutti i ricoveri pediatrici che attualmente hanno degenza in reparti per adulti ed in particolare in quelli chirurgici;
- accogliere in regime di ricovero i soggetti per i quali è necessaria una degenza ospedaliera per problemi di natura comportamentale e neuropsichiatrica, operando integrazione funzionale con la Neuropsichiatria infantile aziendale;
- collaborare con il centro di riferimento nella gestione di bambini con patologia complessa, concordando con gli stessi l'eventuale trasferimento; apposite linee guida comuni dovrebbero essere concordate preliminarmente;
- organizzarsi in modo da favorire la presenza dei genitori ed il rispetto della carta dei diritti del bambino in ospedale;
- favorire il libero accesso dei PLS e dei servizi territoriali per una migliore integrazione delle cure, con particolare riferimento alla domanda di diagnostica strumentale e di Day hospital.

Nell'ambito degli accordi tra aziende potranno essere valutate, in prospettiva, modalità organizzative che prevedano che le attività di ricovero siano limitate al regime diurno e ridotte nei fine settimana, ferme restando la disponibilità di almeno una struttura di

ricovero notturno per ciascuna area vasta e la limitazione massima dei disagi provocati dalla scarsa accessibilità.

I reparti di pediatria potranno inoltre accordarsi con i centri di III livello per svolgere anche in periferia eventuali attività caratterizzate da bassa complessità. Tale forma di accordo delinea le tipologie di attività richieste per assegnare ai centri suddetti la qualifica di centro di riferimento regionale. Gli accordi saranno oggetto di convenzioni specifiche.

6.3. URGENZA-EMERGENZA NELL'AREA MATERNO-INFANTILE

Si rinvia al Piano dell'Emergenza regionale per quanto attiene alle funzioni di Pronto Soccorso pediatrico, nonché per quanto attiene al Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN) e al Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM). Attualmente la SOC di neonatologia dell'Azienda ospedaliera S. Maria della Misericordia di Udine è centro di coordinamento regionale della STEN (ex lege DGR 2963/92). In tal senso tra le ASS e il centro dovranno intervenire protocolli e accordi specifici che ne regolino l'organizzazione nel rispetto di quanto previsto dal D.M. 24 aprile 2000.

6.4. RIABILITAZIONE NELL'ETÀ EVOLUTIVA

Si rinvia la trattazione della materia al piano regionale della riabilitazione

7. L'ASSISTENZA OSPEDALIERA SPECIALISTICA (III LIVELLO)

Nell'assistenza ospedaliera specialistica si ricomprendono quelle funzioni di carattere sovraziendale o regionale che richiedono bacini d'utenza elevati e correlati con le funzioni di emergenza di rilievo regionale. Ci si riferisce pertanto a tre fattispecie:

- la diagnosi prenatale, gli esami di laboratorio e la diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza;
- l'assistenza neonatologica ed ostetrica di III livello;
- la cura del bambino con patologie complesse.

Nel primo caso l'area vasta rappresenta il livello di riferimento organizzativo; nel secondo caso la collocazione delle funzioni va incentrata sui Dipartimenti di Emergenza ed Accettazione di II livello di Trieste (AORTS e IRCCS Burlo) ed Udine (AOSMM e PUGD); nel terzo caso il bacino d'utenza necessario è regionale, quando non sovraregionale.

Per queste funzioni specialistiche il presente Progetto obiettivo fissa i criteri e i parametri di verifica della qualità dell'assistenza erogata e conseguentemente identifica i centri di riferimento, che già possiedono tutti i requisiti richiesti o che, in caso di parziale presenza, si impegnano a garantirne il rispetto, entro 12 mesi.

Tale riconoscimento, che impegna la Regione a garantire una "commessa esclusiva", riconoscendone i costi, è soggetto ad un monitoraggio di verifica dell'effettivo svolgimento dell'attività e del mantenimento nel tempo dei requisiti.

La riconferma avviene a cadenza triennale sulla base di relazioni annuali prodotte dai centri di riferimento e di eventuali informazioni supplementari ritenute necessarie.

7.1. DIAGNOSI PRENATALE ED ESAMI DI LABORATORIO E DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE PER LE DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA

Il Decreto del Ministero della Sanità del 10 settembre 1998 n.124 regola l'accesso alla diagnostica strumentale e di laboratorio in gravidanza e di tutela della maternità.

Il decreto elenca le prestazioni erogabili con esclusione della partecipazione alla spesa in funzione preconcezionale (allegato A) e per il controllo della gravidanza (allegato B).

L'allegato C definisce le indicazioni alla diagnosi prenatale.

Le indicazioni per la diagnosi rientrano in due grandi categorie:

1 – presenza di un rischio procreativo prevedibile a priori: età materna avanzata, genitore portatore eterozigote di anomalie cromosomiche strutturali, genitori portatori di mutazioni geniche;

2 – presenza di un rischio fetale resosi evidente nel corso della gestazione: malformazioni evidenziate dall'esame ecografico, malattie infettive insorte in gravidanza,

positività dei test biochimici per anomalie cromosomiche, familiarità per patologie genetiche.

Le indicazioni per le indagine citogenetiche per anomalie cromosomiche fetali sono:

- età materna avanzata (maggiore o eguale a 35 anni alla data presunta del parto);
- genitori con precedente figlio affetto da patologia cromosomica;
- genitore portatore di riarrangiamento strutturale non associato ad effetto fenotipico;
- genitore con aneuploidie dei cromosomi sessuali compatibili con la fertilità;
- probabilità di 1 su 250, o maggiore, che il feto sia affetto da sindrome di Down (o alcune aneuploidie) sulla base dei parametri biochimici o ecografici valutati con specifici programmi regionali in centri individuati dalle regioni e sottoposti a verifica continua della qualità.

E' necessario quindi che la Regione si doti di strumenti efficaci di diagnosi precoce, counselling e di presa in carico delle patologie genetiche.

Gli elementi essenziali dell'organizzazione sono i seguenti:

- definizione dei livelli di cura garantiti e della loro distribuzione territoriale;
- definizione dei protocolli diagnostico /terapeutici e dei sistemi di controllo di qualità.

I principi generali cui l'organizzazione della diagnostica prenatale regionale deve ispirarsi sono i seguenti:

1. Ogni coppia che ha necessità di diagnosi prenatale deve avere accesso a centri e a professionisti qualificati nel counselling e nelle tecniche specifiche;
2. Il consulto genetico deve svolgersi in maniera non direttiva ma deve informare la coppia al fine di una scelta consapevole.
3. Prima dell'esecuzione del test la coppia deve essere informata di tutte le possibilità che vengono offerte in caso di positività dell'esame.
4. I centri che effettuano la diagnosi prenatale devono essere integrati tra loro e prevedere anche il consulto a distanza.
5. In caso di risultati positivi, o dubbi, non sono ammesse liste di attesa per gli eventuali approfondimenti o counselling.
6. E' raccomandato che i singoli operatori eseguano almeno 50 procedure invasive l'anno.
7. E' raccomandato che un laboratorio di citogenetica processi almeno 100 campioni all'anno.

Per quanto riguarda la diagnosi prenatale questa è articolata su più livelli.

- Esami di screening effettuati con test sierologici e/o ecografici. Tali esami dovranno essere garantiti presso ogni punto nascita.

- Prelievo di villi coriali, amniocentesi e prelievo dal cordone ombelicale. Per queste tecniche dovranno essere attivi i programmi di verifica continua della qualità. La lettura dei campioni verrà effettuata dai servizi di genetica localizzati presso il polo ospedaliero udinese, l'AO di Pordenone e l'Istituto per l'Infanzia Burlo Garofolo di Trieste. I tre centri, uno per area vasta, dovranno accordarsi per l'adozione di sistemi omogenei di controllo di qualità, anche in accordo e in collaborazione con le indicazioni dei gruppi di qualità dei laboratori di citogenetica italiani.
- Per esami di maggiore rarità il centro unico regionale è collocato presso l'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste.
- Ad ogni livello dovrà essere disponibile un'accurata e completa informazione alla donna e alla coppia su tutte le opportunità diagnostiche e terapeutiche e sui centri di riferimento. L'attesa sarà determinata esclusivamente dai tempi tecnici degli esami e non dalla lunghezza di eventuali liste. Per garantire la tempestività potrà essere preso in considerazione anche il supporto di centri che garantiscano lo stesso livello di qualità.

I requisiti del laboratorio che esegue test genetici sono di seguito elencati.

- I laboratori che eseguono i test genetici devono essere assoggettati ad un programma di accreditamento specifico.
- E' necessario istituire una serie di standard di controllo per tutti i reagenti e le metodologie impiegati in laboratorio.
- Il laboratorio deve partecipare ad almeno un programma di controllo esterno di qualità per ogni categoria di analisi effettuata, riconosciuto a livello nazionale e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità.
- Il laboratorio deve allestire un archivio che includa elenchi permanenti contenenti i dati dei soggetti testati per il tempo previsto dalla normativa vigente.
- La refertazione deve essere standardizzata e deve contenere quanto prescritto dalle Linee guida nazionali.
- L'introduzione nel laboratorio di nuovi test genetici è subordinata alla dimostrazione della loro validità e utilità clinica.
- Per un corretto impiego dei test genetici è richiesta una stretta collaborazione tra i clinici, che interagiscono con il soggetto che si sottopone al test, e il laboratorio che lo fornisce.

7.2. ASSISTENZA NEONATOLOGICA E OSTETRICA DI III LIVELLO

Il Progetto Obiettivo nazionale fissa come standard tendenziale per la presenza di unità funzionali neonatologiche ed ostetriche di III livello un bacino d'utenza di almeno 5000 nati/anno. In Friuli-Venezia Giulia i parti annui sono attestati intorno alle 9500 unità e questo fatto, unitamente alla presenza di un IRCCS pediatrico di rilievo nazionale, giustifica la configurazione di due centri di riferimento regionali, identificabili appunto nel

Burlo Garofolo di Trieste e nel polo udinese. Questi centri peraltro svolgono le funzioni di base per i contesti territoriali di riferimento, con un numero di parti superiore ai 1000 annui.

Per le funzioni neonatologiche la Regione identifica due Centri di Terapia Intensiva Neonatale di riferimento a Trieste per l'area vasta triestina e isontina ed a Udine per le aree vaste udinese e pordenonese.

In armonia con il progetto obiettivo materno infantile nazionale 1998-2000 le funzioni di questi Centri sono:

- effettuare il Servizio di Trasporto d'Emergenza Neonatale per le rispettive aree vaste;
- assistere i neonati in sede di qualsiasi peso ed età gestazionale;
- assistere tutti i nati negli ospedali del bacino di utenza che presentino:
  - età gestazionale <32 settimane e/o peso <1500g
  - età gestazionale 32-34 settimane e/o peso 1500-1750g con compromissione clinica
  - necessità di assistenza respiratoria
  - patologie chirurgiche
  - malformazioni complesse
  - gravi compromissioni delle funzioni vitali e/o necessità di procedure diagnostiche invasive o specialistiche;
- garantire il rientro alla sede di residenza della famiglia il più presto possibile, compatibilmente con le possibilità di gestione dei bambini nati di età gestazionale <32 sett. e/o di peso <1500g o che hanno richiesto terapia intensiva neonatale (per le caratteristiche tecniche e di personale) da parte della neonatologia di provenienza; in questi casi il follow-up potrà essere gestito in periferia, con la collaborazione ed la supervisione del centro di III livello.

Oltre ai requisiti previsti per l'assistenza ospedaliera di base, i requisiti aggiuntivi richiesti sono:

- garanzia della guardia medica specialistica ostetrica e neonatologica attiva 24/24 ore, con supporto di pronta reperibilità 24/24 ore da parte di personale ostetrico/ginecologico e neonatologico;
- possibilità di usufruire, anche attraverso una pronta disponibilità, di competenze specialistiche per la gravida e di alte tecnologie;
- possibilità di usufruire, anche attraverso una pronta disponibilità, di competenze specialistiche per il neonato e di alte tecnologie;
- disponibilità di posti letto intensivi e subintensivi.

Sono funzioni regionali uniche, localizzate presso l'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, il coordinamento della diagnostica prenatale ecografica di III livello e del trattamento dell'HIV in gravidanza.

7.3. CURA DEL BAMBINO CON PATOLOGIE COMPLESSE (III LIVELLO UNICO REGIONALE)

Le patologie complesse sono definibili come patologie che per rarità o per necessità organizzative e tecnologiche richiedono l'intervento in alcuni momenti cruciali di centri ad alta specializzazione. Queste patologie devono essere indirizzate ai centri di riferimento, che per garantire un migliore risultato per il paziente, si caratterizzano per:

- un carico di patologie complesse e/o rare, con casistica numerosa e elevato indice di attrazione regionale ed extraregionale;
- la capacità di fornire prestazioni diagnostiche e terapeutiche di elevata complessità, ivi comprese, quando necessarie, le tecnologie avanzate e le biotecnologie;
- la capacità di fornire prestazioni integrate plurispecialistiche pediatriche;
- personale con formazione specifica.

Un centro di riferimento deve essere in grado di garantire:

- un servizio di consulenza qualificata e di informazione a distanza (telefonica o con altri mezzi) sui singoli casi, sulla letteratura e sulle opzioni terapeutiche;
- l'elaborazione e la validazione di linee guida e protocolli diagnostico/terapeutici, nonché la condivisione degli stessi con le altre strutture pediatriche periferiche ospedaliere e territoriali;
- la promozione e lo svolgimento di programmi di formazione su commessa regionale;
- lo svolgimento di programmi di ricerca su commessa regionale;
- la valutazione e la documentazione della propria attività;
- la collaborazione con le associazioni di volontariato specifiche;
- lo svolgimento del programma terapeutico in relazione e in accordo con i servizi ed il personale che ha in carico il bambino nell'area di residenza, eventualmente anche con consulenze decentrate;
- lo sviluppo e il mantenimento di collegamenti e attività nazionali e internazionali a garanzia del mantenimento della qualità;
- il rispetto della carta dei diritti del bambino in ospedale.

I centri di III livello, in accordo con i distretti delle ASS, predispongono le necessarie azioni perché sia istituito uno "sportello unico" per i bambini con patologie complesse croniche, in grado di fornire risposte su tutti gli aspetti amministrativi e di servizio quali esenzioni, ausili, assistenza integrativa, certificazione di invalidità.

Il bacino d'utenza della Regione Friuli-Venezia Giulia di circa 1.200.000 abitanti non giustifica l'esistenza di centri di riferimento per tutte le patologie pediatriche complesse.

L'esistenza dell'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste, che rispecchia le caratteristiche sopraelencate, consente alla Regione Friuli-Venezia Giulia di identificarlo come proprio centro di riferimento regionale per patologie complesse pediatriche e materno-infantili. Sicuramente però ciò non consente allo stesso Istituto di poter fondare la propria

sussistenza sulla sola utenza regionale e deve pertanto attuare la sua vocazione di IRCCS a valenza nazionale.

In particolare, il presente Progetto Obiettivo, sulla base della documentazione attualmente disponibile, riconosce all'IRCCS Burlo la funzione di centro di riferimento regionale per patologie complesse elencate in allegato A.

Il presente Progetto obiettivo, in particolare, identifica l'IRCCS Burlo quale centro di riferimento regionale per l'attività chirurgica specialistica in età pediatrica e dell'età evolutiva, essendo dotato di competenze e tecnologie specifiche impiegate in forma interdisciplinare.

Inoltre, lo stesso Istituto, per le stesse ragioni, costituisce riferimento privilegiato per l'attività chirurgica di base per i bambini fino ai tre anni di età, con l'eccezione dei casi urgenti indifferibili, vista la peculiarità dell'anestesia e della sedazione nei primi anni di vita e delle specifiche esigenze dei bambini

Lo stesso IRCCS potrà trattare pazienti che abbiano superato i 18 anni d'età solo per quelle patologie che insorgono in età pediatrica e non trovano una funzione omologa nei reparti per adulti (es. fibrosi cistica, vescica neurologica), per le malattie genetiche che richiedono test sui familiari, nonché per alcune fattispecie di malattia che possono essere diagnosticate con test genetici anche nell'adulto.

Per queste funzioni la Regione si impegna a riconoscere i costi (indicati dall'IRCCS Burlo e verificati dall'Agenzia Regionale della Sanità).

Il Progetto obiettivo prende inoltre atto che attualmente l'IRCCS Burlo garantisce funzioni di diagnostica ambulatoriale e funzioni distrettuali territoriale per l'ASS1. Tali funzioni potranno essere mantenute, in accordo con l'ASS1; gli accordi definiranno altresì le modalità di espletamento (interne al Burlo o presso le sedi distrettuali); le Linee annuali per la gestione ne definiranno i relativi finanziamenti.

Nell'ambito della sua autonomia di IRCCS, il Burlo Garofolo svolge una ulteriore quota di attività assistenziale connessa con l'attività di ricerca, per la quale nulla è dovuto dalla Regione

7.3.1 Aspetto logistico-edilizio dell'IRCCS Burlo Garofolo

Per quanto concerne gli aspetti edilizi e logistici relativi all'IRCCS Burlo Garofolo si persegue l'indirizzo di ricollocare l'IRCCS nell'area di Cattinara in adiacenza ed in connessione con gli esistenti edifici dell'ospedale di Cattinara mediante la realizzazione di una nuova sede.

Si realizza pertanto un comprensorio ospedaliero per pazienti acuti nel quale sono concentrate, oltre alle funzioni di I e II livello delle due strutture e nel rispetto delle rispettive titolarità istituzionali e autonomie giuridiche, le attività di alta specialità e innovazione tecnologica di competenza dell'Azienda Ospedaliera triestina e

dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo, entrambi, fra l'altro, operanti in convenzione con l'Università di Trieste.

Tale impostazione consente quindi di affrontare il necessario ed impegnativo aggiornamento edile ed impiantistico dell'IRCCS mantenendo nell'attuale sede per tutta la fase di realizzazione della nuova struttura la funzionalità sanitaria assistenziale e di ricerca.

La finalità della revisione è quella di determinare le precondizioni anche strutturali e logistiche indispensabili per perseguire i seguenti obiettivi:

- allineare la struttura dell'IRCCS ai moderni indirizzi organizzativi, funzionali e dimensionali che soli possono garantire efficacia, qualità di servizio, appropriatezza, produttività e aggiornamento professionale, senza il condizionamento dei vincoli strutturali ed operativi della sede attuale ed in tempi più contenuti;
- caratterizzare la rete dei servizi sanitari triestini in rapporto alla tipologia e alla criticità della domanda;
- stimolare la ricaduta a livello assistenziale di competenze, in particolare in settori innovativi della diagnostica e della biologia molecolare, già presenti nell'area triestina ma attualmente disperse in una pluralità di istituzioni sanitarie e scientifiche;
- agevolare i momenti di sinergia a livello sanitario e logistico.

7.4. Procreazione medicalmente assistita

La Regione Friuli-Venezia Giulia rimane in attesa delle determinazioni della legislazione nazionale in materia di procreazione medicalmente assistita. Questo sulla scorta di due considerazioni:

1. la non esaustività della legislazione attuale in termini di livelli di assistenza da garantire e di modalità di accesso; non vi è riferimento esplicito nel D.M. 26 del 29/11/2001 (Livelli Essenziali di Assistenza) a questo tipo di prestazioni;
2. l'avanzato stato dell'iter legislativo della materia presso il Parlamento italiano, che fornirà il quadro di riferimento per le Regioni.

Pertanto si ritiene di rinviare alle norme successive la redazione di un progetto specifico. Nel frattempo viene avviata una indagine conoscitiva su tutte le strutture pubbliche e private che svolgono attività inquadrabili nella materia, al fine di avere tutti gli elementi di valutazione per poter regolamentare il settore quando vi sarà una normativa nazionale vigente.

8. FORMAZIONE

Alcuni dei temi trattati nel Progetto obiettivo richiedono che sia attivato un programma di formazione per gli operatori del Servizio Sanitario Regionale e del Servizio Sociale dei Comuni coinvolti.

I temi riguardano in particolare:

- i nuovi strumenti per affrontare l'evoluzione della domanda, con particolare riguardo all'abuso e al maltrattamento, disturbi psicologici e psico-sociali, all'immigrazione e agli interventi di protezione;
- le nuove tecnologie (diagnosi prenatale);
- i nuovi approcci (ad esempio case manager, lavoro per progetti, lavoro in équipe, lavoro in rete).

I programmi di formazione, anche su base interaziendale, saranno organizzati su due target:

- personale che opera sul tema specifico sia dell'area sociale che sanitaria. Per questi ultimi dovranno essere organizzati programmi regionali di Educazione Continua in Medicina (ECM) con particolare riferimento all'area ostetrico-ginecologica, accompagnati da periodiche verifiche della qualità così come previsto nei rispettivi capitoli dal presente Progetto obiettivo;
- personale con compiti di informazione, indirizzo e di primo contatto nei confronti della popolazione cui dovranno essere fornite le indicazioni generali (es. MMG, PLS, ostetriche, mediatori culturali, assistenti sociali dei Servizi sociali dei Comuni, ecc.).

Infine, all'interno delle attività formative previste dalla L. 285/97, verranno predisposti percorsi formativi rivolti ad operatori sociali, sanitari ed educativi, a sostegno delle attività previste dal presente Progetto obiettivo.

In base alle rispettive competenze e alle tematiche i programmi di formazione saranno formulati a livello regionale.

In particolare, la Regione Friuli-Venezia Giulia ha già attivato per il 2002 corsi di formazione per formatori per promuovere l'allattamento al seno.

È stato altresì pianificato un percorso formativo a favore dei responsabili di distretto, tra i cui ambiti formativi rientrano anche strumenti e metodi per l'integrazione socio-sanitaria.

9. L'ATTUAZIONE E LE RISORSE DEL PROGETTO OBIETTIVO

Il presente Progetto obiettivo si caratterizza principalmente per un riorientamento delle risorse già impegnate nel sistema, finalizzato a razionalizzare l'offerta ospedaliera per conseguire maggior sicurezza, qualità ed efficienza, e a migliorare ed integrare i servizi territoriali sanitari e sociali per dare risposta ai bisogni emergenti e alle criticità evidenziate.

La riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera avviene in sostanziale pareggio di risorse, in quanto la riduzione dei costi indotta dalla riduzione dei punti nascita consente di investire per qualificare la rete regionale, mentre sull'assistenza specialistica il sistema di finanziamento regionale in atto si è storicamente accollato i costi delle strutture.

Sul versante territoriale si attuano in parte un riorientamento ed una integrazione delle risorse sui bisogni emergenti, in parte si prevedono azioni di sviluppo in settori specifici, peraltro già individuati dalla vigente normativa nazionale.

Per procedere all'attuazione del Progetto obiettivo il riferimento è costituito dagli indicatori, riportati nell'allegato B, riferiti a ciascun obiettivo di salute e di benessere sociale e a ciascun obiettivo di riorganizzazione dell'offerta. Per ciascuno di essi sono riportati nell'appendice statistica ed epidemiologica i valori attuali medi regionali e di singola realtà locale.

Tali indicatori consentono a livello aziendale e a livello di distretto/ambito sociale di valutare il proprio posizionamento di partenza e di individuare i target potenziali di miglioramento da inserire nella programmazione aziendale annuale e nella programmazione annuale di Ambito sociale.

Contestualmente gli stessi indicatori consentiranno al momento regionale di monitorare e verificare l'attuazione del Progetto obiettivo.

Le Aziende sanitarie con riferimento alla parte sanitaria e sociosanitaria del presente Progetto obiettivo debbono pertanto introdurre nella loro programmazione aziendale il riadeguamento della propria offerta in rapporto agli obiettivi definiti dallo stesso, esplicitando le azioni previste e i relativi risultati attesi con riferimento agli indicatori suddetti ed adeguando l'organizzazione su base dipartimentale (aziendale ed interaziendale).

Per quanto concerne invece le quattro progettualità integrate socio sanitarie su bambini e adolescenti le ASS e i Comuni associati nell'Ambito (in raccordo con altri eventuali soggetti istituzionali e privati), in sede di Conferenza dei Servizi, predispongono progetti triennali di intervento attuativi del presente Progetto obiettivo.

Tali progettualità si inseriscono nelle azioni già previste dai Piani ex L. 285/97 sulle aree indicate e rappresentano di fatto un "segmento" e un'anticipazione dei futuri piani di zona ex lege 328/2000 e del programma di attività territoriale di distretto ex d.lgs. 229/99 e devono pertanto definire lo scenario istituzionale e organizzativo dei servizi sociali e sanitari che intervengono nelle aree dell'integrazione. Questi vengono approvati con

Accordo di Programma (T.U. n. 265/99) ed entrano nella programmazione aziendale annuale e nella programmazione annuale di Ambito sociale.

Le Conferenze dei Servizi possono, stante l'analisi sulla condizione dei minori residenti, sviluppare azioni e progetti anche su altre aree di intervento ritenute prioritarie e non previste, in prima battuta, dal presente Progetto obiettivo.

Per quanto attiene alle risorse economiche e al finanziamento sul versante sanitario si procederà con i meccanismi di finanziamento annuali delle "Linee di gestione", con le connesse procedure di negoziazione ed adozione dei piani aziendali, ai sensi della L.R. 49/96.

Per quanto concerne le funzioni ospedaliere pediatriche identificate come centri di riferimento regionale e descritte nell'Allegato A "Individuazione delle funzioni di livello regionale per patologie complesse", è necessario che il finanziamento assegnato all'IRCCS Burlo Garofolo riconosca i costi annuali dello stesso sostenuti per l'espletamento di tali funzioni (al netto dell'attrazione extraregionale), ciò in quanto l'attuale sistema di pagamento a tariffa (DRG) non identifica con sufficiente evidenza le patologie infantili caratterizzate da un alto grado di complessità. Tale sistema, infatti, essendo costruito prevalentemente per il paziente adulto, presenta notoriamente criticità nell'applicazione in ambito pediatrico, ove alcune malattie con particolare rilevanza clinica non trovano corrispondenza ed il ricovero breve è pratica clinica utile e auspicabile, mentre nell'adulto costituisce parte rilevante dei ricoveri non appropriati.

Inoltre, il meccanismo tariffario prevede la riduzione del 25% delle tariffe nel caso di ricovero di bambini da 0 a 14 anni in reparti per adulti, in quanto quest'ultimi non possiedono i requisiti organizzativi delle strutture pediatriche e, di conseguenza, non sono gravate dei relativi costi gestionali.

Per quanto attiene invece alla pianificazione locale e all'organizzazione dei quattro progetti integrati, oggetto di Accordo di programma, il finanziamento, sul versante degli enti gestori dei servizi sociali di base, sarà assicurato annualmente per il prossimo triennio da una destinazione vincolata di una quota del fondo sociale ex lege 328/2000, nonché dai finanziamenti statali vincolati e finalizzati a contrastare e affrontare il fenomeno dell'abuso e maltrattamento, maltrattamento così come definito dalla delibera n. 1891/2002 all'allegato C, scheda 3, obiettivo n. 2.

ALLEGATI AL PROGETTO OBIETTIVO MATERNO-INFANTILE E DELL'ETA' EVOLUTIVA

Indice degli Allegati

ALLEGATO A: INDIVIDUAZIONE DELLE FUNZIONI DI LIVELLO REGIONALE PER PATOLOGIE COMPLESSE

Sono qui elencate le funzioni di riferimento regionale dell'IRCCS Burlo Garofolo che rispondono ai criteri esposti al capitolo 7.3, con una breve descrizione delle principali prestazioni erogabili.
Questo non significa che alcune funzioni anche complesse non siano svolte in altri reparti della regione, in particolare presso la Clinica pediatrica e la neonatologia del polo udinese, in coordinamento con le analoghe funzioni del Burlo, al quale saranno riferite le situazioni di particolare complessità e rilievo tecnologico.

L'elenco non indica l'unità operativa o il dipartimento di appartenenza; è infatti potestà della Direzione dell'IRCCS stabilire, all'interno del proprio atto aziendale, la collocazione di ciascuna attività di riferimento.
La funzione di ciascun centro non deve essere valutata in maniera isolata: l'interdisciplinarietà dell'approccio al paziente è garantita dalla presenza nello stesso luogo di molte funzioni di livello specialistico e dedicate all'età evolutiva. Va sottolineato che per tutte le funzioni elencate è indispensabile la presenza di attività di supporto, in particolare di tipo diagnostico. Tra queste vanno elencate le funzioni svolte dai servizi di Genetica medica, Laboratorio, Pronto Soccorso e Emergenza.
La numerosità e la complessità della casistica trattata, l'attrazione regionale ed extra-regionale sono descritte nelle tabelle di sintesi allegate. Le brevi descrizioni di seguito hanno invece lo scopo di elencare sommariamente la capacità di fornire prestazioni diagnostiche e terapeutiche di elevata complessità e plurispecialistiche integrate.

Funzione: Diagnosi e trattamento della fibrosi cistica
Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati soggetti affetti da fibrosi cistica.

Funzione: Emato-oncologia
Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti affetti da emopatie maligne (leucemie acute e croniche), tumori maligni (linfomi, tumori del Sistema Nervoso Centrale, sarcomi delle parti molli, tumori ossei, retinoblastomi, tumori germinali, ecc.), emopatie gravi non neoplastiche (anemie congenite, aplasie midollari, mielodisplasie), istiocitosi cellule di Langerhans.

Funzione: Gastroenterologia
Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti affetti da malattia infiammatoria cronica intestinale, intestino corto, enteropatie estreme, celiachia.

Funzione: Reumatologia e trattamento delle immunodeficienze
Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti affetti da connettiviti ad esordio pediatrico, immunodeficienze congenite.

Funzione: Trattamento dell'asma e Allergologia pediatrica
Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti affetti da patologie allergiche gravi (respiratorie, alimentari e dermatologiche), asma grave. Utilizza numerosi strumenti diagnostici sofisticati.

Funzione: Nutrizione clinica
Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti pediatrici in nutrizione parenterale ed enterale.

Funzione: Diagnosi e trattamento della neurovescica
Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti pediatrici con problemi di vescica neurologica di vario grado.

Funzione: Diabetologia ed Auxologia
Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti con diabete giovanile e con patologie endocrine congenite o insorte nell'età evolutiva.

Funzione: Diagnosi e trattamento dell'AIDS pediatrico
Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti affetti da AIDS, prevalentemente congenito.

Funzione: Trapianto di midollo
Descrizione delle attività di riferimento: vengono eseguiti interventi di trapianto di midollo, anche in pazienti portatori di malattie non oncologiche.

Funzione: Malattie congenite del metabolismo
Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti portatori di malattie congenite rare, lisosomiali, del connettivo, mitocondriali, glicogenosi, ipofosfatasia, miopatie, ecc.

Funzione: Epilettologia
Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti portatori di forme cliniche di difficile gestione e/o con problematiche neuropsicologiche.

Funzione: Neuropsicologia- Diagnosi e trattamento del ritardo mentale

Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati soggetti che necessitano di inquadramento diagnostico, in collegamento con il Servizio di genetica.*Funzione: Oftalmologia dell'età evolutiva*

Descrizione delle attività di riferimento: trattamento medico e chirurgico delle malattie oculari sensoriali e motorie in età evolutiva. Chirurgia refrattiva. Applicazione di lenti corneali nei bambini con alterazioni diottriche complesse e nel cheratocono. Chemodenervazione con tossina botulinica. Riabilitazione anche strumentale dell'ambliopia grave. Semeiotica strumentale di alta specializzazione: elettrofisiologia, ecografia, elettromiografia oculari, fluorangiografia, tonometria tonografia e perimetria in campo infantile e nel non collaborante e\o invalido.

Funzione: Trattamento delle patologie ORL nei primi anni di vita e di quelle complesse, in seguito

Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti che necessitano di diagnosi e trattamento della patologia ORL nell'età evolutiva, particolarmente nei primi 3 anni di vita. Vengono effettuate la diagnosi precoce e il trattamento della sordità e dei ritardi del linguaggio. Viene praticata la chirurgia delle otiti croniche, della patologia laringea in età evolutiva e delle malformazioni del distretto ORL.

Funzione: Odontostomatologia

Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti che necessitano di diagnosi e trattamento della patologia odontostomatologica e maxillo-facciale dell'età evolutiva, particolarmente nei primi 3 anni di vita. Vengono trattati i portatori di labiopalatoschisi. Vengono trattati i soggetti che necessitano di Ortodonzia preventiva e pre-chirurgica. Viene trattata la Traumatologia maxillo-facciale in età evolutiva. Vengono erogate prestazioni di Odontostomatologia al paziente portatore di handicap.

Funzione: Ortopedia pediatrica

Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti che necessitano di diagnosi e trattamento della patologia ortopedica congenita e acquisita dell'età evolutiva. Tra queste hanno particolare rilevanza il trattamento delle patologie malformative del rachide (scoliosi), della displasia congenita dell'anca, del piede torto congenito, dismetrie degli arti. Viene praticata la chirurgia ortopedica nei pazienti portatori di handicap. Rientrano fra le attività dell'équipe la cura e la riabilitazione della traumatologia pediatrica (fratture, etc.), delle malattie infiammatorie dell'apparato articolare e delle lesioni tumorali..

Funzione: Chirurgia pediatrica

Descrizione delle attività di riferimento: vengono trattati pazienti che necessitano di diagnosi e trattamento della patologia congenita e acquisita dell'età evolutiva. Vengono

praticate: la Chirurgia neonatale, la chirurgia oncologica, la chirurgia toraco addominale mini-invasiva, la chirurgia laringo-tracheale congenita e acquisita, la chirurgia urologica, il trattamento degli stati intersessuali in età evolutiva, la chirurgia dei difetti della motilità intestinale e delle malattie intestinali croniche autoimmuni.

Funzione: Rianimazione

Descrizione delle attività di riferimento: garantisce la Rianimazione in risposta alle emergenze dell'età evolutiva, la Terapia intensiva medica pediatrica e la terapia intensiva per le attività chirurgiche pediatriche di III livello.

Funzione: Anestesia

Descrizione delle attività di riferimento: garantisce le attività di Anestesia con tecniche adatte all'età evolutiva compreso il periodo neonatale, in particolare per i primi 3 anni di vita. Garantisce le attività di Anestesia per la chirurgia maggiore pediatrica. Eroga inoltre attività di terapia antalgica e sedazione per le procedure dolorose o che richiedono immobilità.

Tab: Attrazione Extra-Regionale presso l'IRCCS Burlo nel 2001 (sono riportati i drg che hanno un peso percentuale almeno del 50%).

DRG	Friuli-Venezia Giulia	Veneto	Altre Regioni	Totale	% Attrazione E-R
4 - Interventi sul midollo spinale		1	0	1	100%
7 - Interventi sui nervi periferici o cranici CC		2	0	2	100%
49 - Interventi maggiori sul capo e sul collo			1	1	100%
82 - Neoplasie dell'apparato respiratorio			1	1	100%
168 - Intervento sulla bocca CC		1	0	1	100%
214 - Interventi su dorso e collo con CC			2	2	100%
236 - Frattura dell'anca e della pelvi			1	1	100%
244 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC			1	1	100%
393 - Splenectomia nell'età < ai 18 anni		1	0	1	100%
426 - Nevrosi depressive			1	1	100%
442 - Altri interventi chirurgici per traumatismo CC		1	0	1	100%
481 - Trapianto di midollo osseo			2	2	100%
299 - Difetti congeniti del metabolismo	40	19	77	136	71%
424 - Interventi chirurgici con diagnosi principale di malattia mentale	3	2	5	10	70%
97 - Bronchite e asma, età > 17 anni	1		2	3	67%
212 - Interventi su anche e femore, età < 18 anni	8	2	14	24	67%
240 - Malattie del tessuto connettivo CC	1		2	3	67%
220 - Interventi su arto inferiore e omero, eccetto anca età < 18 anni	56	12	72	140	60%
446 - Traumatismi, età < 18 anni	2		3	5	60%
423 - Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	5	1	5	11	55%
179 - Malattie infiammatorie dell'intestino	50	18	39	107	53%
Totale Burlo	11.901	712	708	13.321	11%

Tab: Attrazione Extra-Regionale presso l'IRCCS Burlo nel 2001 (sono riportati i primi drg per valore assoluto di casi attratti).

DRG	Friuli-Venezia Giulia	Veneto	Altre Regioni	Totale	% Attrazione E-R
299 - Difetti congeniti del metabolismo	**40**	19	77	136	71%
220 - Interventi su arto inferiore e omero, eccetto anca età < 18 anni	**56**	12	72	140	60%
60 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	**491**	65	9	565	13%
184 - Esofagite, gastroenterite, eccetera, età < 18 anni	**148**	36	29	213	31%
41 - Interventi sulle strutture extraoculari, eccetto l'orbita, età< 18 anni	**162**	43	21	226	28%
179 - Malattie infiammatorie dell'intestino	**50**	18	39	107	53%
384 - Altre diagnosi preparto senza CC	**789**	26	16	831	5%
241 Malattie del tessuto connettivo senza CC	**75**	22	18	115	35%
381 - Aborto con dilatazione e raschiamento	**716**	16	22	754	5%
256 - Altre diagnosi del sistema muscolo scheletrico e del connettivo	**78**	16	16	110	29%
364 - Dilatazione e raschiamento e conizzazione, eccetto neoplasie maligne	**692**	17	14	723	4%
298 - Disturbi della nutrizione e del metabolismo, età < 18 anni	**157**	13	17	187	16%
333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	**174**	18	12	204	15%
359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	**510**	20	10	540	6%
405 - Leucemia acuta, età < 18 anni	**131**	5	24	160	18%
231- Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare, eccetto anca e femore	**41**	9	18	68	40%
26 - Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	**165**	20	6	191	14%
373 - Parto vaginale senza CC	**1208**	9	17	1234	2%
301 - Malattie endocrine senza CC	**173**	19	4	196	12%
369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	**381**	11	8	400	5%
227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	**16**	4	13	33	52%
Totale burlo	**11.901**	712	708	13.321	11%

Tab: Totale dei ricoveri nel 2001 dei pazienti di età 0-18 negli ospedali regionali per azienda di residenza (Valore assoluto)

	ASS n.1 Triestina	ASS n.2 Isontina	ASS n.3 Alto Friuli	ASS n.4 Medio Friuli	ASS n.5 Bassa Friulana	ASS n. 6 Friuli Occid.	Totale Regionale
CRO di Aviano				1		7	8
Cividale		1		17	3		21
Gemona	2	1	35	36	1	6	81
Gorizia	9	553		21	33	4	620
Latisana	4	4	3	137	534	38	720
Monfalcone	55	752	2	20	137	6	972
Palmanova	8	64		299	480	1	852
Pordenone	7	8	9	40	12	2.104	2.180
S.Daniele	1	7	55	799	18	101	981
S.Vito al T.	3	1	3	158	12	1.092	1.269
Spilimbergo			1	1		52	54
Tolmezzo	3	3	754	175	10	11	956
Maggiore TS	33	1	2	4	1	2	43
Psichiatria TS	1	2					3
Santorio TS	1						1
Cattinara TS	128	15	2	6	2	8	161
Burlo TS	3.613	670	125	595	364	454	5.821
SMM Udine	3	49	59	1.898	153	127	2.289
Gervasutta UD				8	1		9
Polic. Univ. UD	15	29	47	704	54	56	941
S.Giorgio PN	1	2	1	3	2	705	714
Città di Udine	7	8	6	136	17	13	187
Salus TS	46		1	2		2	51
Sanatorio TS	12	5		1	1		19
Totale Regionale	3.952	2.175	1.105	5.097	1.835	4.789	18.953

Tab: **Totale dei ricoveri nel 2001 dei pazienti di età 0-18 negli ospedali regionali per azienda di residenza** (Valore %)

	ASS n.1 Triestina	ASS n.2 Isontina	ASS n.3 Alto Friuli	ASS n.4 Medio Friuli	ASS n.5 Bassa Friulana	ASS n.6 Friuli Occid.	**Totale**
CRO di Aviano	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Cividale	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Gemona	0%	0%	3%	1%	0%	0%	0%
Gorizia	0%	25%	0%	0%	2%	0%	3%
Latisana	0%	0%	0%	3%	29%	1%	4%
Monfalcone	1%	35%	0%	0%	7%	0%	5%
Palmanova	0%	3%	0%	6%	26%	0%	4%
Pordenone	0%	0%	1%	1%	1%	44%	12%
S.Daniele	0%	0%	5%	16%	1%	2%	5%
S.Vito al T.	0%	0%	0%	3%	1%	23%	7%
Spilimbergo	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Tolmezzo	0%	0%	68%	3%	1%	0%	5%
Maggiore TS	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Psichiatria TS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Santorio TS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Cattinara TS	3%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
Burlo TS	**91%**	**31%**	**11%**	**12%**	**20%**	**9%**	**31%**
SMM Udine	0%	2%	5%	37%	8%	3%	12%
Gervasutta UD	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Polic. Univ. UD	0%	1%	4%	15%	3%	1%	5%
S.Giorgio PN	0%	0%	0%	0%	0%	15%	4%
Città di Udine	0%	0%	1%	3%	1%	0%	1%
Salus TS	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sanatorio TS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Attrazione intraregionale dell'IRCCS "Burlo Garofolo" nell'anno 2001:
DRG per cui è coperto più del 70% della domanda degli utenti da 0 a 18 anni

DRG		CRO di Aviano	Cividale	Gemona	Gorizia	Latisana	Monfalcone	Palmanova	Pordenone	S.Daniele	S.Vito al T.	Spilimbergo	Tolmezzo	Maggiore TS	Psichiatria TS	Santorio TS	Cattinara TS	Burlo TS	SMM Udine	Psichiatria UD	Gervasutta UD	Polic. Univ. UD	S.Giorgio PN	Città di Udine	Salus TS	Sanatorio TS	Totale	
7	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC																	2									2	100%
36	INTERVENTI SULLA RETINA																	1									1	100%
49	INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO																	1									1	100%
64	NEOPLASIE MALIGNE DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA																	2									2	100%
147	RESEZIONE RETTALE, SENZA CC																	3									3	100%
194	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC																	3									3	100%
199	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNE																	1									1	100%
202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA																	4									4	100%
209	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI																	1									1	100%
210	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA` >17 CON CC																	1									1	100%
213	AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO																	3									3	100%
214	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, CON CC																	2									2	100%
223	INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC																	1									1	100%
226	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC																	2									2	100%
244	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC																	1									1	100%
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC																	1									1	100%
296	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA` > 17 CON CC																	2									2	100%
297	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA` > 17 SENZA CC																	1									1	100%
303	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA																	1									1	100%
309	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC																	1									1	100%

314	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA` < 18													**5**				5	100%
319	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC													**6**				6	100%
330	STENOSI URETRALE, ETA` < 18													**2**				2	100%
332	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA` > 17 SENZA CC													**2**				2	100%
370	PARTO CESAREO CON CC													**1**				1	100%
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA													**79**				79	100%
299	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO										1		1	**79**		1		82	96%
414	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, SENZA CC											1		**29**		1		31	94%
405	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA` < 18				3			1						**165**		13		182	91%
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	1							1					**26**		1		29	90%
48	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA` < 18					1	1	3				2		**90**	4	1		102	88%
208	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC		1							1				**15**				17	88%
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC													**14**		2		16	88%
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO													**7**		1		8	88%
431	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA				2			4						**82**	1	5		94	87%
93	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC													**6**		1		7	86%
384	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE									1				**6**				7	86%
424	INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE													**6**		1		7	86%
179	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO				1			6	1	1			1	**83**	1	3		97	86%
52	RIPARAZIONE DI CHEILOSCHISI E DI PALATOSCHISI							1						**5**				6	83%
464	SEGNI E SINTOMI SENZA CC						1				1			**15**	1			18	83%
241	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC		1	1			1	4	3	1	1			**86**		7		105	82%
383	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE							1						**9**		1		11	82%
41	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA` < 18					14	6	8				9		**226**	11	2	1	277	82%
429	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE					1		4	2					**34**		1		42	81%
51	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECCETTO SIALOADENECTOMIA									1				**4**				5	80%
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA					1								**8**		1		10	80%
180	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC										1			**4**				5	80%
203	NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS										1			**8**		1		10	80%

335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC															1	**4**										5	80%
301	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE					2			14				4			6	**193**	9			19						247	78%
148	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC								1								**3**										4	75%
153	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC								1								**3**										4	75%
156	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA` < 18								3								**9**										12	75%
413	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, CON CC																**3**	1									4	75%
490	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE								1								**3**										4	75%
206	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA, SENZA CC				1	2	1		2		1					1	**23**				1						32	72%
256	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO					1	2		5	1	1		3	1		1	**104**	24			2						145	72%
187	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI				20			1	23	14							**162**	2			4						226	72%
14	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO								2							1	**7**										10	70%
333	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA` < 18					3		4	52		1		1				**204**	5			23						293	70%
Totale		45	21	87	628	1080	1027	865	2463	989	1379	69	998	57	3	1 183	**6961**	2379	4	11	997	827	206	56	19		21.355	33%

Ricoveri in età pediatrica nell'anno 2001*

età	CRO di Aviano	Cividale	Gemona	Gorizia	Latisana	Monfalcone	Palmanova	Pordenone	S.Daniele	S.Vito al T.	Spilimbergo	Tolmezzo	Maggiore TS	Psichiatria TS	Santorio TS	Cattinara TS	Burlo TS	SMM Udine	Psichiatria UD	Gervasutta UD	Polic. Univ. UD	S.Giorgio PN	Città di Udine	Salus TS	Sanatorio TS	Extra-Regione*	Totale	% Burlo
0				399	531	676	590	1.167	774	876		602					2.230	1.798			143	669			6	457	10.918	20%
1			1	14	29	21	42	121	6	53		22					382	27			102			1		102	923	41%
2	1		3	9	15	18	19	100	9	34		19				1	383	19			69	3	6	1		78	787	49%
3				5	69	34	21	122	17	52	1	24				2	446	34			71	24	23	5		67	1.017	44%
4			1	11	69	45	27	137	9	50	2	23					431	30			50	20	27	4		66	1.002	43%
5				7	46	29	11	79	5	20	1	30				2	278	21			61	12	19	3		58	682	41%
6				11	37	16	9	69	7	17	5	23	2				273	15			39	6	13	1		46	589	46%
7			1	7	28	12	9	60	12	24	3	16	3			5	248	11			38	6	8	1		59	551	45%
8			5	12	19	22	10	48	6	16	3	16	1			2	279	11			34	2	3	2		38	529	53%
9	2		3	8	24	11	17	38	12	14	5	19	1			2	217	17			28	5	1	3		34	461	47%
10	4		4	8	15	4	14	50	2	19	4	18	2			3	255	15			35	1	4	4		45	506	50%
11			8	8	19	9	21	44	10	18	1	22				5	243	17			23	4	4	3	2	35	496	49%
12	1		3	15	22	7	9	49	11	16		22	2			5	204	17			52	5	2	2		48	492	41%
13			7	9	14	11	10	44	13	13	2	23	2			5	222	28			22	7	6	3		43	484	46%
14	1	1	8	10	19	13	10	44	6	16	6	22	2			15	232	27			38	12	11	2	1	45	541	43%
15	4	3	6	17	27	13	8	59	13	20	4	18	3			21	217	40		4	39	10	11	5	2	49	593	37%
16	11	3	17	21	17	24	5	69	17	30	7	19	6			18	176	62		2	48	15	17	5	2	47	638	28%
17	14	4	11	16	31	28	14	78	33	41	12	31	10		1	30	141	86		2	43	11	28	5	1	72	743	19%
18	7	10	9	41	49	34	19	85	27	50	13	29	23	3		67	104	104	4	3	62	15	23	6	5	72	864	12%
otal	45	21	87	628	1.080	1.027	865	2463	989	1.379	69	998	57	3	1	183	6.961	2.379	4	11	997	827	206	56	19	1.461	22.816	31%

* I dati relativi ai ricoveri extraregionali fanno riferimento ai ricoveri 2000

ALLEGATO B: INDICATORI PER L'ATTUAZIONE, IL MONITORAGGIO E LA VERIFICA AZIENDALE E REGIONALE DEL PROGETTO OBIETTIVO MATERNO-INFANTILE E DELL'ETA' EVOLUTIVA

DOMANDA

Obiettivi sanitari

Obiettivi	Indicatori
Ma tenimento/miglioramento degli attuali tassi di natimortalità, mortalità neonatale e mortalità infantile	Tasso di natimortalità Tasso Mortalità neonatale Tasso Mortalità infantile
Mantenimento/miglioramento della percentuale di nati di basso peso (< 2500 g)	Tasso nati basso peso
Riduzione del tasso di intervento per interruzione volontaria di gravidanza	Tasso di abortività
Riduzione del tasso di spedalizzazione	Tasso di spedalizzazione
Riduzione del tasso e della mortalità per incidenti stradali nelle età 0-18.	Tasso di mortalità per incidenti stradali
Miglioramento della profilassi delle malformazioni congenite attraverso la somministrazione di acido folico	% donne che assumono acido folico prima e dopo il concepimento
Riduzione dell'esposizione al fumo passivo in gravidanza e nell'infanzia	Da definire
Miglioramento dei tassi di copertura e riduzione delle differenze delle vaccinazioni antimorbillosa, antipertossica e anti HiB	tasso di copertura vaccinale
Miglioramento del tasso di allattamento al seno	tasso di allattamento al seno
Riduzione dei casi di morte improvvisa del lattante	Da definire
Miglioramento delle capacità cognitive del bambino attraverso la lettura ad alta voce	Da definire
Miglioramento dell'umanizzazione dell'evento nascita con particolare attenzione alla presenza di cittadini extracomunitari	Presenza di mediatori culturali Attivazione di corsi di preparazione al parto
Sostegno della tutela fisica e psichica della madre e del neonato soprattutto nelle situazioni a rischio sociale e/o sociosanitario	n. progetti di assistenza ostetrica in puerpario attivati; n. progetti domiciliari/n. progetti attivati
Riduzione della morbilità derivante da comportamenti a rischio negli adolescenti	Da definire

Obiettivi sociosanitari

- Aumentate la capacità di tutela nei confronti dei bambini e degli adolescenti in situazione di abuso e maltrattamento	N. casi rilevati; n. casi valutati; n. casi trattati; n. casi protetti.
- Aumentate la capacità di tutela nei confronti del bambino e dell'adolescente con importanti problemi psico relazionali e psichiatrici	N. di bambini e adolescenti presi in carico
- Aumentate la capacità di tutela nei confronti del bambino e dell'adolescente nel nucleo familiare a rischio socio ambientale o fuori famiglia	N. bambini in affido-adottati; n. bambini in istituto n. bambini 0-6 anni in strutture appropriate/n. bambini 0-6 anni presi in carico
- Aumentate la capacità accoglienza ed inserimento dello straniero non accompagnato	n. di soggetti inserimenti nella scuola. n. di adolescenti inseriti in un progetto di formazione professionale
- Aumentate la capacità di tutela nei confronti dei bambini e gli adolescienti con disabilità fisica, psichica e sensoriale.	N. di bambini e adolescenti presi in carico

OFFERTA

Livello	Obiettivi	Indicatori
I Livello	PLS	
		N. di bambini senza assistenza
		N.PLS/Bambini 0-6 residenti
		N.PLS/Bambini 0-14 residenti
	Progettualità integratesocio-sanitarie per bambini ed adolescenti	
	- Accoglienza ed inserimento dello straniero non accompagnato	n. di soggetti inserimenti nella scuola, n. di adolescenti inseritin un progetto di formazione professionale;
	- Tutela del bambino e dell'adolescente nel nucleo familiare a rischio o fuori famiglia	N. bambini in affido/adottati; n. bambini in istituto
	- Prevenzione e tutela dei bambini e degli adolescenti in situazione di abuso e maltrattamento	N. casi rilevati, n. casi valutati, n. casi trattati, n. casi protetti.
	- Tutela del bambino e dell'adolescente con importanti problemi psico relazionali e psichiatrici	N. di adolescenti presi in carico
II Livello	**Punti nascita**	
	Requisiti	Presenza guardia ostetrica
		Presenza guardia anestesiologica
		Numero di parti annui
	Efficienza	Degenza media per parto normale
		Degenza media per parto cesareo
	Risultati/esiti delle cure	% infezioni in cesareo
	Reparti di pediatria	
	Requisiti	
	Farsi carico di tutti i ricoveri pediatrici che attualmente hanno degenza in reparti per adulti, specialmente quelli chirurgici	Rapporto tra bambini ricoverati in reparti pediatrici e bambini ricoverati in tutto l'ospedale; idem, ma con drg chirurgici
	Attività di ricovero e cura forme di ricovero breve e di DH	Degenza media; % DH
		Rooming in (c'è? In che orario?)
	Emergenza	N. di bambini nati <32 sett. In centro di III livello/N. bambini <32 sett.
III Livello	**Servizi ospedalieria specialistica**	
	Casistica complessa e con forte attrazione	Attrazione extra-regionale
	Fornire prestazioni integrate plurispecialistiche	
	Prestazioni diagnostiche-terapeutiche ad elevata complessità	

ALLEGATO C: FONTI DI RIFERIMENTO

LEGGI NAZIONALI DI RIFERIMENTO

- Legge 698/1975; " Scioglimento e trasferimento delle funzioni dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia";
- Legge 285/1997 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza";
- Legge 451/1997 " Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia" e relativo regolamento attuativo DPR 5 ottobre 1998, n. 369";
- Legge 40/1998 " Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"; per quanto concerne i minori;
- Legge 269/1998 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali forme di riduzione in schiavitù";
- Legge 476/1998 " Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a l'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri";
- Legge 328/2000 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Legge 40/2001 "Misure alternative alla detenzione a tutela del rapporto tra detenute e figli minori";
- Legge 149/2001 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" nonché al titolo VIII del libro primo dl codice civile".

LEGGI REGIONALI DI RIFERIMENTO:

- L.R. 32/1987 "Disciplina degli asili nido comunali";
- L.R 49/1993 "Norme per il sostegno delle famiglie e per la tutela dei minori";
- L.R. 2/2000 art3, commi 1,3, interventi volti a favorire la natalità

APPENDICE STATISTICA ED EPIDEMIOLOGICA AL PROGETTO OBIETTIVO MATERNO-INFANTILE E DELL'"ETA'" EVOLUTIVA

Indice delle tabelle

BAMBINI NATI CON UN PESO INFERIORE AI 2500 GR

ATTIVITÀ OSPEDALIERA NELL'ANNO 2001.

ATTIVITÀ OSPEDALIERA NELL'ANNO 2000.

DIMESSI DI ETA' FINO A 3 ANNI CON DRG CHIRURGICO, SUDDIVISI PER RESIDENTI IN REGIONE E NON RESIDENTI- ANNO 2001

DIMESSI DI ETA' INFERIORE AI 15 ANNI, SUDDIVISI PER REPARTI PEDIATRICI E NON PEDIATRICI- ANNI 2001

PRIMI 3 DRG CHIRURGICI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO IN PAZIENTI DA 0 A 3 ANNI- ANNO 2001

PRIMI 3 DRG CHIRURGICI IN REGIME DI RICOVERO DAY HOSPITAL IN PAZIENTI DA 0 A 3 ANNI - ANNO 2001

ANDAMENTO DELL'OSPEDALIZZAZIONE PER CLASSE D'ETÀ.

FORMA ORGANIZZATIVA E DOTAZIONE DI PORSTI LETTO, DATI DI ATTIVITÀ (RICOVERI, DEGENZA MEDIA, PRESENZA MEDIA E PARTI), PERSONALE A TEMPO PIENO PER OGNI OSPEDALE CON PUNTO NASCITA- ANNO 2001

MOBILITA' INTRA ED EXTRAREGIONALE DEI PARTI IN FRIULI VENEZIA-GIULIA NEL 2001, NEL 2000 E NEL 1999.

STRUTTURE E SERVIZI SCOLASTICO-EDUCATIVI: ISCRITTI ANNO SCOLASTICO 2000-2001.
-ASILI NIDO- SCUOLE MATERNE -SCUOLE ELEMENTARI -SCUOLA MEDIA INFERIORE- SCUOLA MEDIA SUPERIORE-

MINORI PORTATORI DI HANDICAP AL 31.12.2000.

MINORI STRANIERI AL 31.12.2000.

MINORI AFFIDATI AGLI ENTI LOCALI CON DECRETO DEL TRIBUNALE PER I MINORENNI.

MINORI ADOTTATI O IN AFFIDO PREADOTTIVO AL 31.12.2000.

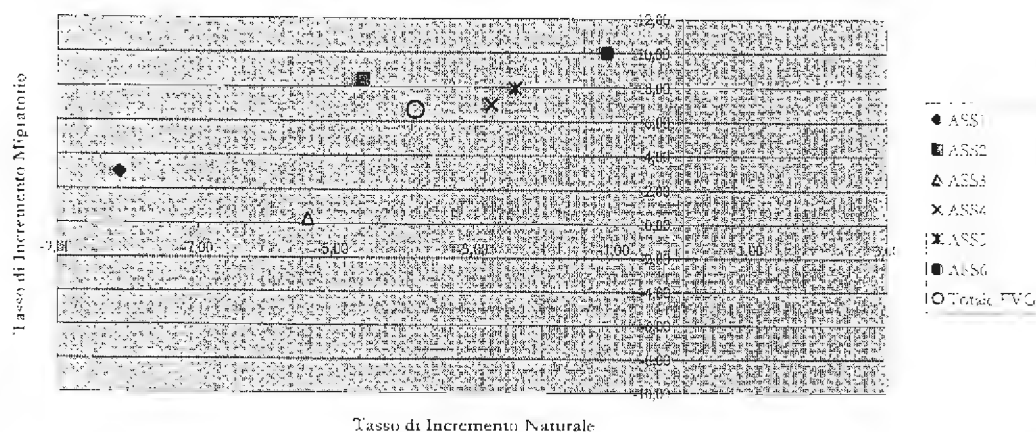
FAMIGLIE ADOTTIVE.

MINORI IN DIFFICOLTÀ PRESI IN CARICO DAI SERVIZI SOCIALI AL 31.12.2000.

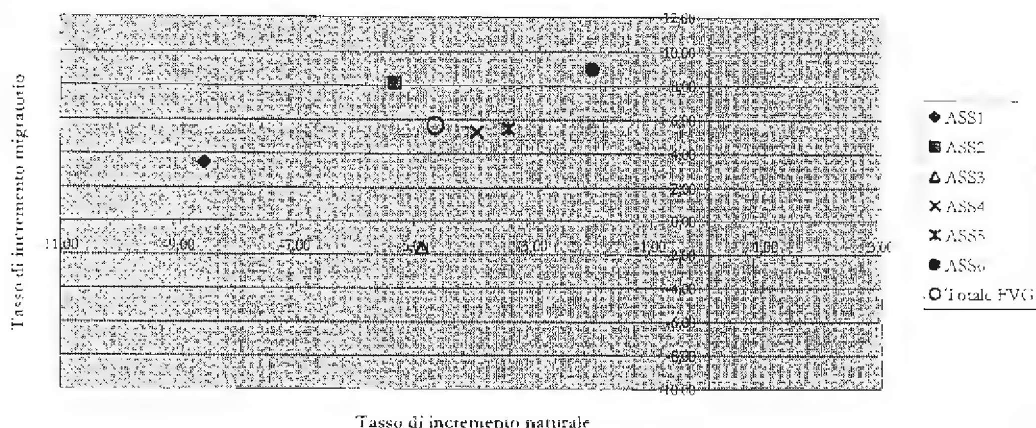
MINORI IN DIFFICOLTÀ PRESI IN CARICO DAI SERVIZI SOCIALI AL 31.12.2000.

MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI IN CARICO AI COMUNI AL 31.12.2000.

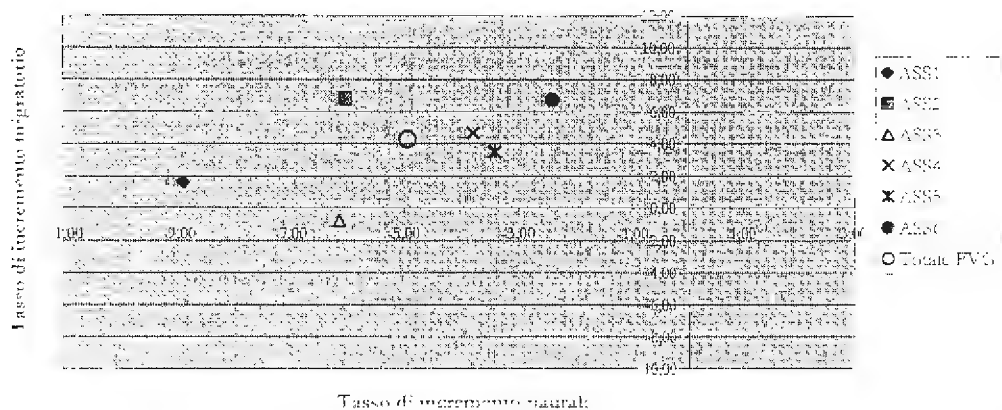
Tasso naturale e migratorio nelle ASS
del Friuli Venezia Giulia nel 2000



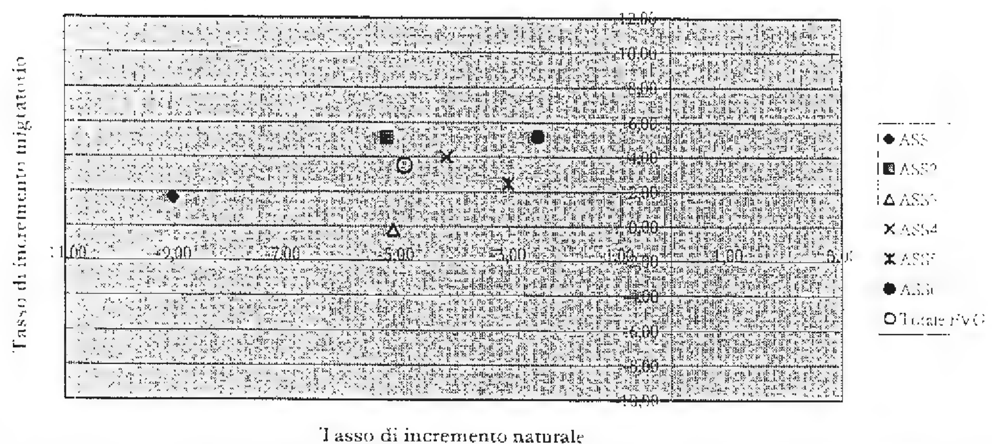
Tasso di incremento naturale e migratorio della ASS
del Friuli Venezia Giulia nel 1999



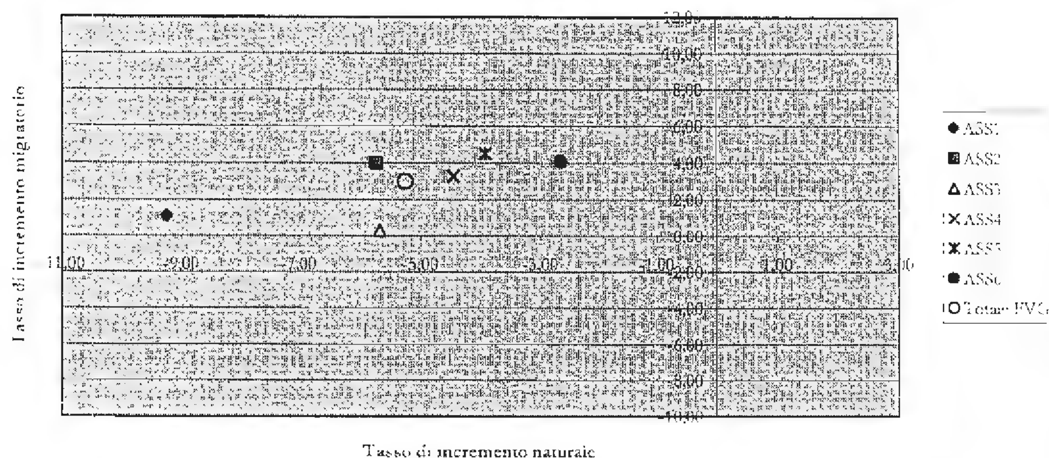
Tasso di incremento naturale e migratorio nelle ASS
del Friuli Venezia Giulia nel 1998



Tasso di incremento naturale e migratorio
nelle ASS del Friuli Venezia Giulia nel 1997



Tasso di incremento naturale e migratorio delle ASS del friuli Venezia Giulia nel 199(



Variazione demografica della popolazione residente in ogni distretto nel corso del 2000

	Popolazione iniziale	Nati Vivi	Morti	Saldo Naturale	Iscritti da altri Comuni	Iscritti dall'estero	Altri Iscritti	Cancellati per altri Comuni	Cancellati per l'estero	Altri Cancellati	Saldo Interno	Saldo Estero	Saldo Migratorio	Variazione Popolazione	Popolazione finale	Tasso di natalità	
Duino Aurisina	12.017	93	141	-48	424	62	3	353	20	11	63	42	105	57	12.074	7,72	Duino Aurisina
Muggia	19.247	124	257	-133	585	58	2	406	25	34	147	33	180	47	19.294	6,43	Muggia
Trieste	216.459	1.526	3.351	-1.825	2.183	1.057	19	2.386	388	23	-207	669	462	-1.363	215.096	7,07	Trieste
ASS1	**247.723**	**1.743**	**3.749**	**-2.006**	**3.192**	**1.177**	**24**	**3.145**	**433**	**68**	**3**	**744**	**747**	**-1.259**	**246.464**	**7,05**	**ASS1**
Alto Isontino	71.118	546	896	-350	1.626	300	2	1.408	103	28	192	197	389	39	71.157	7,68	Alto Isontino
Basso Isontino	67.187	541	825	-284	2.659	340	21	2.103	97	42	535	243	778	494	67.681	8,02	Basso Isontino
ASS2	**138.305**	**1.087**	**1.721**	**-634**	**4.285**	**640**	**23**	**3.511**	**200**	**70**	**727**	**440**	**1.167**	**533**	**138.838**	**7,84**	**ASS2**
della Carnia	40.875	308	543	-235	801	141	8	823	56	26	-40	85	45	-190	40.685	7,55	della Carnia
Gemonese	36.262	268	447	-179	778	155	21	882	76	18	-101	79	-22	-201	36.061	7,41	Gemonese
ASS3	**77.137**	**576**	**990**	**-414**	**1.579**	**296**	**29**	**1.705**	**132**	**44**	**-141**	**164**	**23**	**-391**	**76.746**	**7,49**	**ASS3**
Cividale	51.799	424	556	-132	1.598	245	32	1.442	61	29	159	184	343	211	52.010	8,17	Cividale
Codroipo	49.414	410	540	-130	1.018	173	7	918	44	9	98	129	227	97	49.511	8,29	Codroipo
San Daniele	47.177	380	512	-132	1.202	156	4	973	63	12	221	93	314	182	47.359	8,04	San Daniele
Tarcento	40.076	312	494	-182	1.305	194	7	1.083	75	10	219	119	338	156	40.232	7,77	Tarcento
Udine	147.675	1.242	1.588	-346	4.618	993	96	4.324	156	90	300	837	1.137	791	148.466	8,39	Udine
ASS4	**336.141**	**2.768**	**3.690**	**-922**	**9.741**	**1.761**	**146**	**8.740**	**399**	**150**	**997**	**1.362**	**2.359**	**1.437**	**337.578**	**8,22**	**ASS4**
Cervignano	51.715	446	557	-111	1.554	179	11	1.266	48	18	281	131	412	301	52.016	8,60	Cervignano
Latisana	53.825	434	577	-143	1.444	244	21	1.232	39	11	222	205	427	284	54.109	8,04	Latisana
ASS5	**105.540**	**880**	**1.134**	**-254**	**2.998**	**423**	**32**	**2.498**	**87**	**29**	**503**	**336**	**839**	**585**	**106.125**	**8,32**	**ASS5**
Est	36.181	343	409	-66	1.185	168	7	833	52	9	350	116	466	400	36.581	9,43	Est
Nord	51.085	406	647	-241	1.506	309	8	1.210	93	21	283	216	499	258	51.343	7,93	Nord
Ovest	54.885	499	537	-38	1.529	336	10	1.173	84	38	328	252	580	542	55.427	9,05	Ovest
Sud	51.208	531	445	86	1.459	410	5	1.255	82	20	189	328	517	603	51.811	10,31	Sud
Urbano	86.967	738	786	-48	3.019	595	17	2.637	125	109	290	470	760	712	87.679	8,45	Urbano
ASS6	**280.326**	**2.517**	**2.824**	**-307**	**8.698**	**1.818**	**47**	**7.108**	**436**	**197**	**1.440**	**1.382**	**2.822**	**2.515**	**282.841**	**8,94**	**ASS6**
Totale FVG	**1.185.172**	**9.571**	**14.108**	**-4.537**	**30.493**	**6.115**	**301**	**26.707**	**1.687**	**558**	**3.529**	**4.428**	**7.957**	**3.420**	**1.188.592**	**8,06**	**Totale FVG**

Fonte: Modello P2 (ISTAT)

Variazione demografica della popolazione residente in ogni distretto nel corso del 1998

	Popolazione iniziale	Nati Vivi	Morti	Saldo Naturale	Iscritti da altri Comuni	Iscritti dall'estero	Altri Iscritti	Cancellati per altri Comuni	Cancellati per l'estero	Altri Cancellati	Saldo Interno	Saldo Estero	Saldo Migratorio	Variazione Popolazione	Popolazione finale	Tasso di natalità	
Duino Aurisin	11.891	72	133	-61	451	60	3	344	80	5	105	-20	85	24	11.915	6,05	Duino Aurisina
Muggia	19.223	136	260	-124	373	42	3	457	30	12	107	12	119	5	19.218	7,08	Muggia
Trieste	219.715	1.420	3.468	-2.048	2.373	723	27	2.324	274	27	-251	449	198	-1.850	217.865	6,49	Trieste
ASS1	**250.829**	**1.628**	**3.861**	**-2.233**	**3.097**	**825**	**33**	**3.125**	**384**	**44**	**-39**	**441**	**402**	**-1.831**	**248.998**	**6,51**	**ASS1**
Alto Isontino	71.277	496	968	-472	1.631	182	5	1.361	117	13	262	65	327	145	71.132	6,97	Alto Isontino
Basso Isontino	66.522	491	849	-358	2.194	207	18	1.687	96	23	502	111	613	255	66.777	7,37	Basso Isontino
ASS2	**137.799**	**987**	**1.817**	**-830**	**3.825**	**389**	**23**	**3.048**	**213**	**36**	**764**	**176**	**940**	**110**	**137.909**	**7,16**	**ASS2**
della Carnia	41.408	301	604	-303	588	87	0	698	73	2	-12	14	2	301	41.107	7,30	della Carnia
Gemonese	36.763	297	472	-175	564	143	15	783	74	26	-130	69	-61	236	36.527	8,10	Gemonese
ASS3	**78.171**	**598**	**1.076**	**-478**	**1.352**	**230**	**15**	**1.481**	**147**	**28**	**-142**	**83**	**-59**	**-537**	**77.634**	**7,68**	**ASS3**
Cividale	51.738	396	572	-176	1.489	132	46	1.307	61	44	184	71	255	79	51.817	7,65	Cividale
Codroipo	49.457	387	608	-221	918	122	7	813	40	11	101	82	183	-38	49.419	7,83	Codroipo
San Daniele	47.123	383	580	-197	1.011	120	5	813	45	18	185	75	260	63	47.186	8,12	San Daniele
Tarcento	39.970	322	532	-210	1.055	115	0	935	41	8	112	74	186	-24	39.946	8,06	Tarcento
Udine	147.087	1.164	1.631	-467	4.041	603	45	3.733	165	99	254	438	692	225	147.312	7,91	Udine
ASS4	**335.375**	**2.652**	**3.923**	**-1.271**	**9.514**	**1.092**	**103**	**7.601**	**352**	**180**	**836**	**740**	**1.576**	**305**	**335.680**	**7,90**	**ASS4**
Cervignano	51.599	380	586	-206	1.282	106	9	1.143	43	51	97	63	160	-46	51.553	7,37	Cervignano
Latisana	53.707	436	589	153	1.167	157	5	1.055	44	21	96	113	209	56	53.763	8,11	Latisana
ASS5	**105.306**	**816**	**1.175**	**-359**	**2.449**	**263**	**14**	**2.198**	**87**	**72**	**193**	**176**	**369**	**10**	**105.316**	**7,75**	**ASS5**
Est	35.743	307	426	-119	924	95	7	768	42	23	140	53	193	74	35.817	8,58	Est
Nord	50.870	396	700	-304	1.316	255	7	1.039	95	17	267	160	427	123	50.993	7,78	Nord
Ovest	54.201	448	586	-138	1.426	240	10	1.082	73	56	298	167	465	327	54.528	8,24	Ovest
Sud	50.136	488	458	30	1.299	261	7	1.036	51	10	260	210	470	500	50.636	9,69	Sud
Urbano	86.224	692	830	-138	2.684	286	9	2.451	112	97	145	174	319	181	86.405	8,02	Urbano
ASS6	**277.174**	**2.331**	**3.000**	**-669**	**7.649**	**1.137**	**40**	**6.376**	**373**	**203**	**1.110**	**764**	**1.874**	**1.205**	**278.379**	**8,39**	**ASS6**
Totale FVG	**1.184.654**	**9.012**	**14.852**	**-5.840**	**26.886**	**3.936**	**228**	**23.829**	**1.556**	**563**	**2.722**	**2.380**	**5.102**	**-738**	**1.183.916**	**7,61**	**Totale FVG**

Fonte: Modello P2 (ISTAT)

Variazione demografica della popolazione residente in ogni distretto nel corso del 1997

	Popolazione iniziale	Nati Vivi	Morti	Saldo Naturale	Iscritti da altri Comuni	Iscritti dall'estero	Altri Iscritti	Cancellati per altri Comuni	Cancellati per l'estero	Altri Cancellati	Saldo Interno	Saldo Estero	Saldo Migratorio	Variazione Popolazione	Popolazione finale	Tasso di natalità	
Duino-Aurisina	11.894	94	151	-57	383	41	0	347	22	1	35	19	54	3	11.891	7,90	Duino Aurisina
Muggia	19.235	126	221	-95	447	54	4	385	26	11	55	28	83	12	19.223	6,55	Muggia
Trieste	221.551	1.452	3.569	-2.117	2.087	773	44	2.248	343	32	-149	430	281	-1.836	219.715	6,58	Trieste
ASS1	**252.680**	**1.672**	**3.941**	**-2.269**	**2.917**	**868**	**48**	**2.980**	**391**	**44**	**-59**	**477**	**418**	**-1.851**	**250.829**	**6,64**	**ASS1**
Alto Isontino	71.425	530	916	-386	1.398	193	6	1.258	99	2	144	94	238	-148	71.277	7,43	Alto Isontino
Basso Isontino	66.379	479	803	-324	2.119	164	19	1.676	113	46	416	51	467	143	66.522	7,21	Basso Isontino
ASS2	**137.804**	**1.009**	**1.719**	**-710**	**3.517**	**357**	**25**	**2.934**	**212**	**48**	**560**	**145**	**705**	**-5**	**137.799**	**7,32**	**ASS2**
della Carnia	41.648	311	527	-216	687	105	16	744	76	12	-53	29	-24	-240	41.408	7,49	della Carnia
Gemonese	36.935	282	462	-180	710	106	26	738	86	10	-12	20	8	-172	36.763	7,65	Gemonese
ASS3	**78.583**	**593**	**989**	**-396**	**1.397**	**211**	**42**	**1.482**	**162**	**22**	**-65**	**49**	**-16**	**-412**	**78.171**	**7,57**	**ASS3**
Cividale	51.662	410	565	-155	1.335	144	7	1.165	71	19	158	73	231	76	51.738	7,93	Cividale
Codroipo	49.486	371	561	-190	909	88	1	789	40	8	113	48	161	-29	49.457	7,50	Codroipo
San Daniele	47.056	375	602	227	999	112	7	750	58	16	240	54	294	67	47.123	7,96	San Daniele
Tarcento	40.031	288	552	264	1.059	95	2	868	81	4	189	14	203	61	39.970	7,20	Tarcento
Udine	147.169	1.138	1.677	-539	3.920	511	42	3.635	215	166	161	296	457	-82	147.087	7,73	Udine
ASS4	**335.404**	**2.582**	**3.957**	**-1.375**	**8.222**	**950**	**59**	**7.207**	**465**	**213**	**861**	**485**	**1.346**	**-29**	**335.375**	**7,70**	**ASS4**
Cervignano	51.778	350	593	243	1.271	95	10	1.198	50	64	19	45	64	179	51.599	6,77	Cervignano
Latisana	53.585	436	508	-72	1.154	129	0	1.039	41	7	108	88	196	124	53.707	8,13	Latisana
ASS5	**105.363**	**786**	**1.101**	**-315**	**2.425**	**224**	**10**	**2.237**	**91**	**71**	**127**	**133**	**260**	**-55**	**105.306**	**7,46**	**ASS5**
Est	35.437	311	399	-88	1.023	63	4	642	34	20	365	29	394	306	35.743	8,74	Est
Nord	50.914	393	621	-228	1.045	155	8	935	67	22	96	88	184	44	50.870	7,72	Nord
Ovest	54.085	456	599	-143	1.129	191	7	925	90	53	158	101	259	116	54.201	8,47	Ovest
Sud	49.887	454	439	15	1.132	136	10	992	42	10	140	94	234	249	50.136	9,08	Sud
Urbano	86.087	671	851	-230	2.251	323	21	2.020	118	90	162	205	367	137	86.224	7,21	Urbano
Totale Ass 6	**276.410**	**2.235**	**2.909**	**-674**	**6.580**	**868**	**50**	**5.514**	**351**	**195**	**921**	**517**	**1.438**	**764**	**277.174**	**8,07**	**ASS6**
Totale FVG	**1.186.244**	**8.877**	**14.616**	**-5.739**	**25.058**	**3.478**	**234**	**22.354**	**1.672**	**593**	**2.345**	**1.806**	**4.151**	**-1.588**	**1.184.654**	**7,49**	**Totale FVG**

Fonte: Modello P2 (ISTAT)

Variazione demografica della popolazione residente in ogni distretto nel corso del 1996

	Popolazione iniziale	Nati Vivi	Morti	Saldo Naturale	Iscritti da altri Comuni	Iscritti dall'estero	Altri Iscritti	Cancellati per altri Comuni	Cancellati per l'estero	Altri Cancellati	Saldo Interno	Saldo Estero	Saldo Migratorio	Variazione Popolazione	Popolazione finale	Tasso di natalità	
Duino-Aurisina	11.812	105	145	-40	353	35	21	260	26	1	113	9	122	82	11.894	8,86	Duino-Aurisina
Muggia	19.323	115	252	-137	448	49	1	395	48	6	48	1	49	88	19.235	5,97	Muggia
Trieste	223.611	1.381	3.552	2.171	1.765	819	61	2.162	328	44	-380	491	111	-2.060	221.551	6,20	Trieste
ASS1	**254.746**	**1.601**	**3.949**	**-2.348**	**2.566**	**903**	**83**	**2.817**	**402**	**51**	**-219**	**501**	**282**	**-2.066**	**252.680**	**6,31**	**ASS1**
Alto Isontino	71.591	499	941	442	1.417	199	21	1.235	114	12	191	85	276	166	71.425	6,98	Alto Isontino
Basso Isontino	66.450	460	806	-346	1.727	142	25	1.412	149	58	282	7	275	-71	66.379	6,93	Basso Isontino
ASS2	**138.041**	**959**	**1.747**	**-788**	**3.144**	**341**	**46**	**2.647**	**263**	**70**	**473**	**78**	**551**	**237**	**137.804**	**6,95**	**ASS2**
della Carnia	41.837	272	568	296	719	98	28	695	39	4	48	59	107	189	41.648	6,52	della Carnia
Gemonese	37.169	309	450	150	688	117	10	786	86	27	115	31	84	-234	36.935	8,10	Gemonese
ASS3	**79.006**	**572**	**1.018**	**-446**	**1.407**	**215**	**38**	**1.481**	**125**	**31**	**-67**	**90**	**23**	**423**	**78.583**	**7,26**	**ASS3**
Cividale	51.663	406	611	205	1.190	224	25	1.092	99	44	79	125	204	1	51.662	7,86	Cividale
Codroipo	49.552	375	592	217	750	110	2	656	57	5	91	53	144	-73	49.486	7,57	Codroipo
San Daniele	47.030	347	618	271	972	100	5	714	59	7	256	41	297	26	47.056	7,38	San Daniele
Tarcento	40.050	272	515	243	974	110	3	824	36	3	150	74	224	-19	40.031	6,79	Tarcento
Udine	147.494	1.117	1.677	-560	3.318	489	32	3.226	181	197	73	308	235	325	147.169	7,58	Udine
ASS4	**335.796**	**2.517**	**4.013**	**-1.496**	**7.204**	**1.033**	**67**	**6.512**	**432**	**256**	**503**	**601**	**1.104**	**392**	**335.404**	**7,50**	**ASS4**
Cervignano	51.872	330	546	216	1.108	161	13	1.080	29	51	10	132	122	-94	51.778	6,37	Cervignano
Latisana	53.426	410	608	198	1.077	141	193	924	50	80	266	91	357	159	53.585	7,66	Latisana
ASS5	**105.298**	**740**	**1.154**	**-414**	**2.185**	**302**	**206**	**2.004**	**79**	**131**	**256**	**223**	**479**	**65**	**105.363**	**7,03**	**ASS5**
Est	35.411	258	448	-190	798	88	25	636	54	5	182	34	216	26	35.437	7,28	Est
Nord	50.906	365	611	276	925	225	16	790	66	26	125	159	284	8	50.914	7,17	Nord
Ovest	53.879	460	582	122	1.136	207	3	876	96	46	217	111	328	206	54.085	8,52	Ovest
Sud	49.567	456	446	10	977	165	6	763	55	20	200	110	310	320	49.887	9,17	Sud
Urbano	86.247	725	878	-153	2.028	281	18	1.958	128	248	-160	153	7	160	86.087	8,41	Urbano
Totale Ass 6	**276.010**	**2.264**	**2.995**	**-731**	**5.864**	**966**	**68**	**5.023**	**399**	**345**	**564**	**567**	**1.131**	**400**	**276.410**	**8,20**	**Totale Ass 6**
Totale FVG	**1.188.897**	**8.653**	**14.876**	**-6.223**	**22.370**	**3.760**	**508**	**20.484**	**1.700**	**884**	**1.510**	**2.060**	**3.570**	**-2.653**	**1.186.244**	**7,29**	**Totale FVG**

Fonte: Modello P2 (ISTAT)

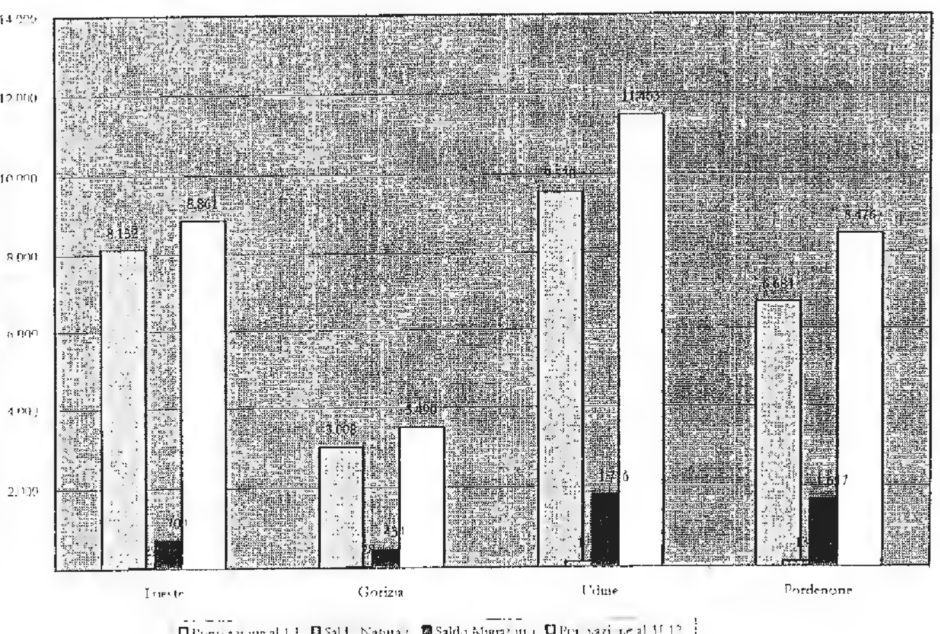
Variazione demografica della popolazione residente in ogni distretto nel corso del 1995

	Popolazione iniziale	Nati Vivi	Morti	Saldo Naturale	Iscritti da altri Comuni	Iscritti dall'estero	Altri Iscritti	Cancellati per altri Comuni	Cancellati per l'estero	Altri Cancellati	Saldo Interno	Saldo Estero	Saldo Migratorio	Variazione Popolazione	Popolazione finale	Tasso di natalità	
Duino Aurisina	11.715	94	118	21	423	50	2	330	21	3	92	29	121	97	11.812	7,99	Duino Aurisina
Muggia	19.264	121	257	-136	560	53	0	404	17	2	154	36	190	59	19.323	6,27	Muggia
Trieste	225.538	1.334	3.623	-2.289	1.897	958	285	2.510	234	34	-362	724	362	-1.927	223.611	5,94	Trieste
ASS1	**256.517**	**1.549**	**3.993**	**-2.441**	**2.880**	**1.061**	**287**	**3.244**	**272**	**39**	**-116**	**789**	**673**	**-1.771**	**254.746**	**6,06**	**ASS1**
Alto Isontino	71.721	475	936	-461	1.362	227	26	1.187	81	16	185	146	331	130	71.591	6,63	Alto Isontino
Basso Isontino	66.365	445	793	-348	1.881	177	9	1.492	114	28	370	63	433	85	66.450	6,70	Basso Isontino
ASS2	**138.086**	**920**	**1.729**	**-809**	**3.243**	**404**	**35**	**2.679**	**195**	**44**	**555**	**209**	**764**	**-45**	**138.041**	**6,66**	**ASS2**
della Carnia	41.949	314	520	-206	756	71	0	678	54	2	76	17	93	-113	41.836	7,50	della Carnia
Gemonese	37.400	310	440	-130	766	116	2	860	72	53	145	44	101	-231	37.169	8,31	Gemonese
ASS3	**79.349**	**624**	**960**	**-336**	**1.522**	**187**	**2**	**1.538**	**126**	**55**	**-69**	**61**	**8**	**-344**	**79.005**	**7,88**	**ASS3**
Cividale	51.537	398	528	-130	1.249	293	6	1.184	83	25	46	210	256	126	51.663	7,71	Cividale
Codroipo	49.763	318	593	-275	783	96	1	761	44	4	19	52	71	-204	49.559	6,40	Codroipo
San Daniele	47.023	348	549	-201	950	109	11	805	50	7	149	59	208	7	47.030	7,40	San Daniele
Tarcento	39.958	283	497	-214	976	118	7	734	53	6	243	65	308	94	40.052	7,07	Tarcento
Udine	147.741	1.111	1.573	-462	3.591	411	36	3.526	210	87	14	201	215	-247	147.494	7,53	Udine
ASS4	**336.022**	**2.458**	**3.740**	**-1.282**	**7.549**	**1.027**	**61**	**7.010**	**440**	**129**	**471**	**587**	**1.058**	**-224**	**335.798**	**7,32**	**ASS4**
Cervignano	51.822	311	569	-228	1.100	278	14	1.045	33	36	33	245	278	50	51.872	6,58	Cervignano
Latisana	53.329	382	556	-174	1.107	163	2	917	72	12	180	91	271	97	53.426	7,16	Latisana
ASS5	**105.151**	**723**	**1.125**	**-402**	**2.207**	**441**	**16**	**1.962**	**105**	**48**	**213**	**336**	**549**	**147**	**105.298**	**6,87**	**ASS5**
Est	35.397	241	413	-172	803	77	5	648	43	8	152	34	186	14	35.411	6,81	Est
Nord	51.019	330	689	-359	1.002	152	5	819	55	39	149	97	246	113	50.906	6,48	Nord
Ovest	53.880	406	593	-187	1.077	173	4	952	102	14	115	71	186	1	53.879	7,54	Ovest
Sud	49.305	421	449	-28	1.053	122	7	818	68	6	236	54	290	262	49.567	8,52	Sud
Urbano	86.522	634	807	-173	2.006	228	31	2.211	122	34	208	106	-102	-275	86.247	7,31	Urbano
Totale Ass 6	**276.123**	**2.032**	**2.951**	**-919**	**5.941**	**752**	**52**	**5.448**	**390**	**101**	**444**	**362**	**806**	**-113**	**276.010**	**7,36**	**Totale Ass 6**
Totale FVG	**1.191.248**	**8.306**	**14.498**	**-6.192**	**23.342**	**3.872**	**453**	**21.881**	**1.528**	**416**	**1.498**	**2.344**	**3.842**	**-2.350**	**1.188.898**	**6,98**	**Totale FVG**

Fonte: Modello P2 (ISTAT)

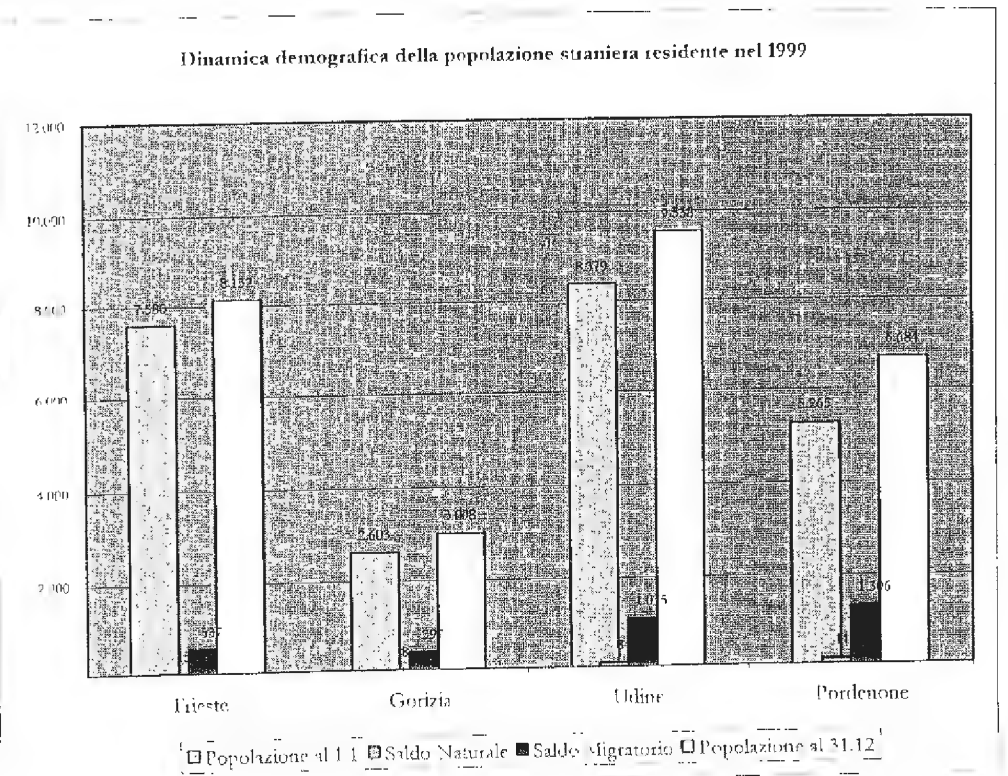
Cittadini Stranieri. Bilancio Demografico Anno 2000

	Trieste			Gorizia			Udine			Pordenone			Friuli Venezia Giulia				
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	%	Femmine	%	Totale
Popolazione al 1 1	4.345	3.787	8.132	1.794	1.214	3.008	4.824	4.714	9.538	3.606	3.078	6 684	14 569	53%	12 793	47%	27.362
Nati vivi	27	26	53	18	21	39	95	75	170	80	62	142	220	54%	184	46%	404
Morti	14	10	24	5	6	11	14	7	21	5	2	7	38	60%	25	40%	63
Saldo Naturale	13	16	29	13	15	28	81	68	149	75	60	135	182	53%	159	47%	341
Iscritti	658	524	1 182	502	288	790	1.611	1.428	3.039	1.588	1.176	2 764	4.359	56%	3.416	44%	7 775
Cancellati	262	220	482	182	154	336	648	615	1.263	622	485	1.107	1 714	54%	1 474	46%	3 188
Saldo Migratorio	396	304	700	320	134	454	963	813	1.776	966	691	1.657	2.645	58%	1.942	42%	4.587
Variazione Popolazione	409	320	729	333	149	482	1.044	881	1.925	1.041	751	1.792	2.827	57%	2.101	43%	4.928
Popolazione al 31 12	4.754	4.107	8.861	2.127	1.363	3.490	5.868	5.595	11.463	4 647	3.829	8.476	17.396	54%	14 894	46%	32.290
di cui minorenni	667	561	1.228	247	257	504	1.138	955	2.093	918	818	1 736	2 970	53%	2.591	47%	5.561
% Minorenni	14%	14%	14%	12%	19%	14%	19%	17%	18%	20%	21%	20%	17%		17%		17%



Cittadini Stranieri. Bilancio Demografico Anno 1999

	Trieste			Gorizia			Udine			Pordenone			Friuli Venezia Giulia				
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmin	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	%	Femmine	%	Totale
Popolazione al 1.1	4.045	3.535	7.580	1.567	1.036	2.603	4.193	4.186	8.379	2.868	2.397	5.265	12.673	53%	11.154	47%	23.827
Nati vivi	22	22	44	11	7	18	58	57	115	67	58	125	158	52%	144	48%	302
Morti	16	13	29	4	6	10	22	9	31	8	4	12	50	61%	32	39%	82
Saldo Naturale	6	9	15	7	1	8	36	48	84	59	54	113	108	49%	112	51%	220
Iscritti	476	463	939	404	302	706	1.203	1.138	2.341	1.171	1.017	2.188	3.254	53%	2.920	47%	6.174
Cancellati	182	220	402	184	125	309	608	658	1.266	492	390	882	1.466	51%	1.393	49%	2.859
Saldo Migratorio	294	243	537	220	177	397	595	480	1.075	679	627	1.306	1.788	54%	1.527	46%	3.315
Variazione Popolazione	300	252	552	227	178	405	631	528	1.159	738	681	1.419	1.896	54%	1.639	46%	3.535
Popolazione al 31.12	4.345	3.787	8.132	1.794	1.214	3.008	4.824	4.714	9.538	3.606	3.078	6.684	14.569	53%	12.793	47%	27.362
Minorenni	587	496	1.083	202	212	414	930	781	1.711	721	659	1.380	2.440	53%	2.148	47%	4.588
% Minorenni	14%	13%	13%	11%	17%	14%	19%	17%	18%	20%	21%	21%	17%		17%		17%



Primi DRG regionali dei bambini nelle 3 fasce d'età.

Bambini da 0 a 4 anni	**Valore assoluto**	**%**
389 - NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	1789	19,8%
390 - NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	953	10,5%
060 - TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	817	9,0%
387 - PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	318	3,5%
184 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	310	3,4%
322 - INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' < 18	293	3,2%
026 - CONVULSIONI E CEFALEA ETA' < 18	259	2,9%
333 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	232	2,6%
098 - BRONCHITE E ASMA, ETA' < 18	208	2,3%
388 - PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	200	2,2%
467 - ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALTE	199	2,2%
298 - DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18	175	1,9%
163 - INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	161	1,8%
041 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	157	1,7%
070 - OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' < 18	156	1,7%
091 - POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' < 18	139	1,5%
Totale dei primi 15 Drg regionali	6366	70,5%
Totale Drg	9035	100,0%

Bambini da 5 a 9 anni	**Valore assoluto**	**%**
060 - TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	641	17,4%
184 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	164	4,5%
041 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	144	3,9%
026 - CONVULSIONI E CEFALEA ETA' < 18	110	3,0%
301 - MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	102	2,8%
167 - APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	90	2,4%
187 - ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	89	2,4%
298 - DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18	76	2,1%
163 - INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	72	2,0%
405 - LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' < 18	71	1,9%
220 - INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA'	62	1,7%
048 - ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' < 18	59	1,6%
058 - INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' < 18	58	1,6%
340 - INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNE, ETA' < 18	58	1,6%
091 - POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' < 18	57	1,5%
299 - DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	56	1,5%
Totale dei primi 15 Drg regionali	1909	51,9%
Totale Drg	3679	100,0%

Bambini da 10 a 14 anni	**Valore assoluto**	**%**
220 - INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE , ETA' < 18	143	5,3%

Cause di morte per settore dei bambini di 0 anni dal 1996 al 2000

1996

Settori	Casi
XV-Alcune condizioni morbose di origine perinatale	24
VIII-Malattie dell'apparato respiratorio	9
III- Malattie delle Ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo, immunità	2
I- Malattie infettive e parassitarie	1
Totale decessi	36

1997

Settori	Casi
XV-Alcune condizioni morbose di origine perinatale	25
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	1
VII- Malattie del sistema circolatorio	1
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	1
II-Tumori	1
I- Malattie infettive e parassitarie	1
Totale decessi	30

1998

Settori	Casi
XV-Alcune condizioni morbose di origine perinatale	10
XIV-Malformazioni congenite	7
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	2
Totale decessi	19

1999

Settori	Casi
XV-Alcune condizioni morbose di origine perinatale	11
XVI-Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	3
VII- Malattie del sistema circolatorio	2
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	1
XIV-Malformazioni congenite	1
III- Malattie delle Ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo, immunità	1
Totale decessi	19

2000

Settori	Casi
XV-Alcune condizioni morbose di origine perinatale	26
VII- Malattie del sistema circolatorio	3
XVI-Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	2
XI-Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	2
XIII-Malattie del sistema osteomuscolare e del tessutoconnettivo	1
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	1
Totale decessi	35

Cause di morte per settore dei bambini da 1 a 4 anni dal 1996 al 2000

1996

Settori	Casi
II-Tumori	3
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	2
XV-Alcune condizioni morbose di origine perinatale	2
VIII-Malattie dell'apparato respiratorio	2
XIV-Malformazioni congenite	1
IX-Malattie dell'apparato digerente	1
IV-Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	1
Totale decessi	12

1997

Settori	Casi
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	3
VIII- Malattie dell'apparato respiratorio	2
VII- Malattie del sistema circolatorio	2
II-Tumori	2
XV-Alcune condizioni morbose di origine perinatale	1
IX-Malattie dell'apparato digerente	1
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	1
I- Malattie infettive e parassitarie	1
Totale decessi	13

1998

Settori	Casi
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	2
XVI-Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	2
XV-Alcune condizioni morbose di origine perinatale	1
Totale decessi	5

1999

Settori	Casi
II-Tumori	3
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	2
VIII-Malattie dell'apparato respiratorio	2
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	2
XVI-Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	1
III- Malattie delle Ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo, immunità	1
Totale decessi	11

2000

Settori	Casi
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	4
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	3
XIV-Malformazioni congenite	2
VII- Malattie del sistema circolatorio	2
IV-Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	1
II-Tumori	1
Totale decessi	13

Cause di morte per settore dei bambini da 5 a 9 anni dal 1996 al 2000

1996

Settori	Casi
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	4
XVI-Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	2
Totale decessi	6

1997

Settori	Casi
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	3
XIV-Malformazioni congenite	1
XI- Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	1
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	1
II-Tumori	1
Totale decessi	7

1998

Settori	Casi
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	1
XVI-Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	1
III- Malattie delle Ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo, immunità	1
II-Tumori	1
Totale decessi	4

1999

Settori	Casi
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	2
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	2
III- Malattie delle Ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo, immunità	1
Totale decessi	5

2000

Settori	Casi
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	4
II-Tumori	3
Totale decessi	7

Cause di morte per settore dei bambini da 10 a 14 anni dal 1996 al 2000

1996

Settori	Casi
II-Tumori	3
XVI-Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	1
VII- Malattie del sistema circolatorio	1
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	1
Totale decessi	6

1997

Settori	Casi
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	4
II-Tumori	3
Totale decessi	7

1998

Settori	Casi
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	2
XIV-Malformazioni congenite	2
VII- Malattie del sistema circolatorio	2
II-Tumori	2
Totale decessi	8

1999

Settori	Casi
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	1
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	1
Totale decessi	2

2000

Settori	Casi
II-Tumori	2
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	1
XIV-Malformazioni congenite	1
VII- Malattie del sistema circolatorio	1
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	1
Totale decessi	6

Cause di morte per settore dei bambini da 15 a 19 anni dal 1996 al 2000

1996

Settori	**Casi**
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	25
V-Disturbi psichici	3
VIII-Malattie dell'apparato respiratorio	2
II-Tumori	2
IX-Malattie dell'apparato digerente	1
VII- Malattie del sistema circolatorio	1
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	1
III- Malattie delle Ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo, immunità	1
Totale decessi	**36**

1997

Settori	**Casi**
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	25
II-Tumori	3
VII- Malattie del sistema circolatorio	1
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	1
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	1
Totale decessi	**31**

1998

Settori	**Casi**
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	24
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	3
VIII-Malattie dell'apparato respiratorio	2
II-Tumori	2
Totale decessi	**31**

1999

Settori	**Casi**
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	12
II-Tumori	5
VIII-Malattie dell'apparato respiratorio	2
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	2
XV-Alcune condizioni morbose di origine perinatale	1
XIV-Malformazioni congenite	1
III- Malattie delle Ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo, immunità	1
Totale decessi	**24**

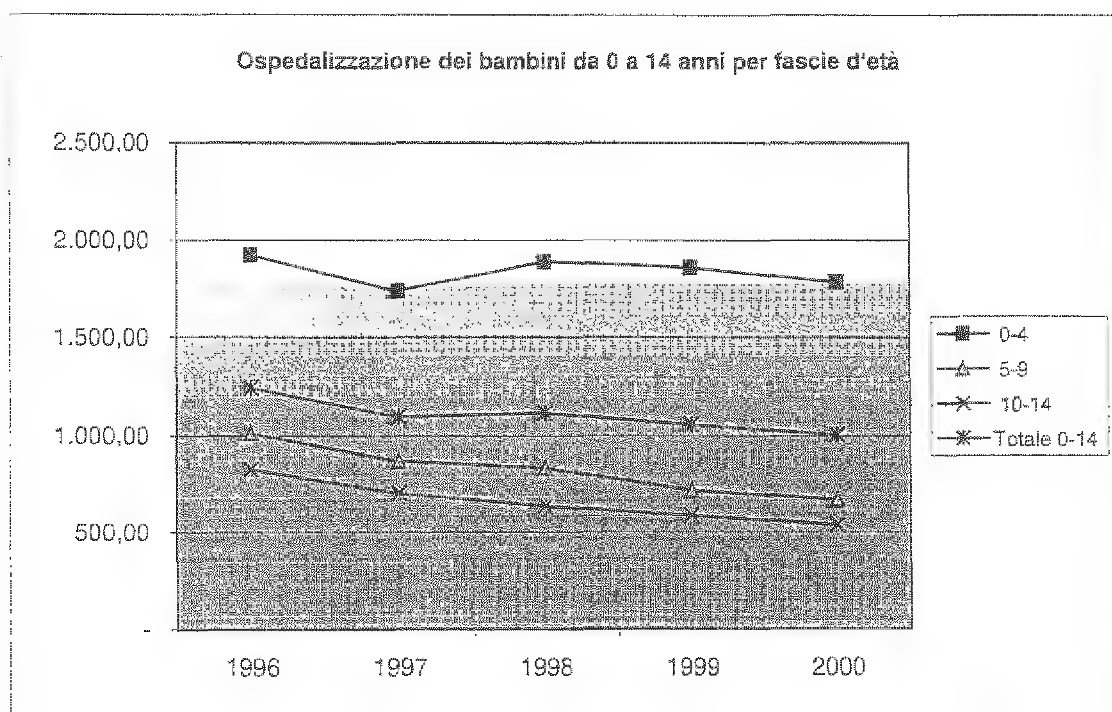
2000

Settori	**Casi**
XVII- Traumatismi e avvelenamenti	11
VII- Malattie del sistema circolatorio	3
VI- Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	2
II-Tumori	2
XVI-Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	1
IX-Malattie dell'apparato digerente	1
Totale decessi	**20**

RICOVERI	1996	1997	1998	1999	2000
0-4	8.192	7.412	8.193	8.246	8.149
5-9	4.400	3.865	3.705	3.192	2.975
10-14	3.734	3.092	2.791	2.581	2.371
Totale	16.326	14.369	14.689	14.019	13.495

POPOLAZIONE	1996	1997	1998	1999	2000
0-4	42.585	42.609	43.319	44.283	45.657
5-9	43.371	44.405	44.343	44.281	44.420
10-14	45.117	43.904	43.785	43.810	44.030
Totale	131.073	130.918	131.447	132.374	134.107

Ospedalizzazione	1996	1997	1998	1999	2000
0-4	1.923,68	1.739,54	1.891,32	1.862,11	1.784,83
5-9	1.014,50	870,40	835,53	720,85	669,74
10-14	827,63	704,26	637,43	589,13	538,50
Totale 0-14	1.245,57	1.097,56	1.117,48	1.059,04	1.006,29



Copertura vaccinale nell'anno 1999 e 2000

1999	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	Media Regionale
Tasso di copertura vaccinale per morbillo	85,3	94,4	96,4	92,3	93,1	92,9	92,4
Tasso di copertura vaccinale per pertosse	94,1	98,5	97,9	95,8	96,8	95,5	96,4

Fonte:SISR

2000	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	Media Regionale
Tasso di copertura vaccinale per morbillo	88,7	94,8	94,6	91,4	94,1	93,6	92,9
Tasso di copertura vaccinale per pertosse	93,7	97,2	96,2	95,5	97,4	95,3	95,3

Fonte:SISR

Allattamento al seno - Anno 2001

Rilevazione dati alla dimissione dall'ospedale

Azienda	Ospedale	Reparto	Rilevati	Esclusivo	Predominante	Parziale	Artificiale
Burlo	Burlo	neonatologia	263	29	18	191	25
		%		*11,03*	*6,84*	*72,62*	*9,51*
		nido	1.599	1.033	308	226	32
		%		*64,60*	*19,26*	*14,13*	*2,00*
Ass N.2	Gorizia	nido	227	143	55	26	3
		%		*63,00*	*24,23*	*11,45*	*1,32*
	Monfalcone	nido	598	449	89	54	6
		%		*75,08*	*14,88*	*9,03*	*1,00*
S. Maria della Misericordia	Udine	neonatologia	225	28	39	10	148
		%		*12,44*	*17,33*	*4,44*	*65,78*
	Udine	nido	1.458	692	623	108	35
		%		*47,46*	*42,73*	*7,41*	*2,40*
Ass N.3	Tolmezzo	nido	573	354	191	18	10
		%		*61,78*	*33,33*	*3,14*	*1,75*
Ass N.4	S. Daniele	nido	759	644	72	23	20
		%		*84,85*	*9,49*	*3,03*	*2,64*
Ass N.5	Palmanova	nido	557	511	11	29	6
		%		*91,74*	*1,97*	*5,21*	*1,08*
	Latisana	nido	344	209	67	49	19
		%		*60,76*	*19,48*	*14,24*	*5,52*
S. Maria degli Angeli	Pordenone	nido	962	669	237	30	26
		%		*69,54*	*24,64*	*3,12*	*2,70*
Ass N.6	S. Vito	nido	773	452	143	173	5
		%		*58,47*	*18,50*	*22,38*	*0,65*
	Casa di Cura San Giorgio	nido	597	530	41	21	5
		%		*88,78*	*6,87*	*3,52*	*0,84*
Totale Friuli-Venezia Giulia			**8.935**	**5.743**	**1.894**	**958**	**340**
		%		***64,27***	***21,20***	***10,72***	***3,80***

Fonte: SISR

Note:I dati dell'ASS2 sono riferiti solo al secondo trimestre.

Allattamento al seno - Anno 2001

Rilevazione dati al momento della seconda vaccinazione						
Azienda	**Distretto**	**Rilevati**	**Esclusivo**	**Predominante**	**Parziale**	**Artificiale**
Ass N.1	Trieste: distretto 1	413	169	16	145	83
			40,92	*3,87*	*35,11*	*20,10*
	Trieste: distretto 2	406	170	18	114	104
			41,87	*4,43*	*28,08*	*25,62*
	Trieste: distretto 3	390	174	10	115	91
			44,62	*2,56*	*29,49*	*23,33*
	Trieste: distretto 4	405	159	26	111	109
			39,26	*6,42*	*27,41*	
Ass N.2	Basso Isontino (Monfalcone)	44	17	5	10	12
			38,64	*11,36*	*22,73*	*27,27*
	Alto Isontino (Gorizia)	72	10	1	26	35
			13,89	*1,39*	*36,11*	*48,61*
Ass N.3	Carnia (Tolmezzo)	270	110	26	61	73
			40,74	*9,63*	*22,59*	*27,04*
	Gemonese (Gemona)	232	89	27	46	70
			38,36	*11,64*	*19,83*	*30,17*
Ass N.4	Cividale	409	149	43	74	143
			36,43	*10,51*	*18,09*	*34,96*
	Codroipo	378	114	46	75	143
			30,16	*12,17*	*19,84*	*37,83*
	San Daniele	374	136	62	62	114
			36,36	*16,58*	*16,58*	*30,48*
	Tarcento	299	85	49	65	100
			28,43	*16,39*	*21,74*	*33,44*
	Udine (area Nord e Sud)	1.154	325	150	266	413
			28,16	*13,00*	*23,05*	*35,79*
Ass N.5	Est (Cervignano)	418	154	31	91	142
			36,84	*7,42*	*21,77*	*33,97*
Ass N.5	Ovest (Latisana)	415	89	20	126	180
			21,45	*4,82*	*30,36*	*43,37*
Ass N.6	Est (San Vito al Tagliamento)	356	155	11	59	131
			43,54	*3,09*	*16,57*	*36,80*
	Nord (Maniago-Spilimbergo)	345	61	24	143	117
			17,68	*6,96*	*41,45*	*33,91*
	Ovest (Sacile)	489	87	56	167	179
			17,79	*11,45*	*34,15*	*36,61*
	Sud (Azzano Decimo)	362	83	40	114	125
			22,93	*11,05*	*31,49*	*34,53*
	Urbano (Pordenone)	628	162	62	197	207
			25,80	*9,87*	*31,37*	*32,96*
Totale Friuli-Venezia Giulia		**7.859**	**2.498**	**723**	**2.067**	**2.571**
			31,79	***9,20***	***26,30***	***32,71***

Fonte: SISR

Assunzione dell'acido folico periconcezionale e postconcezionale

	FVG	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6
Acido folico prima del concepi	5%	5%	3%	8%	5%	7%	5%
Acido folico dopo il concepime	62%	64%	57%	61%	6%	57%	58%
Totale	**67%**	**69%**	**60%**	**69%**	**11%**	**64%**	**63%**

Fonte Dati della ricerca finalizzata finanziata dal Ministero della Sanità
'Sviluppo e valutazione di prevenzione primaria nel campo della salute infantile (conoscere per prevenire)'

Posizione nel sonno

In ospedale	FVG	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6
Pancia in su	47%	41%	48%	75%	30%	45%	58%
Di lato	43%	49%	38%	15%	63%	46%	28%
Pancia in giù	1%	1%	1%	1%	1%	1%	3%
Posizione variabile	9%	9%	13%	8%	6%	7%	11%

A casa	FVG	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6
Pancia in su	47%	59%	51%	62%	34%	41%	47%
Di lato	27%	25%	21%	16%	38%	36%	19%
Pancia in giù	7%	6%	1%	7%	5%	8%	12%
Posizione variabile	19%	10%	27%	15%	23%	15%	22%

Fonte: Dati della ricerca finalizzata finanziata dal Ministero della Sanità
Sviluppo e valutazione di prevenzione primaria nel campo della salute infantile (conoscere per prevenire)"

Lettura ad alta voce

Genitori che ritengono sia importante iniziare a leggere ad alta voce al proprio figlio già precocemente

	FVG	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6
A 6 mesi	80%	77%	87%	75%	84%	82%	77%
A 12 mesi	13%	17%	7%	14%	13%	13%	14%
A 18 mesi	3%	3%	3%	3%	3%	2%	5%
A 24 mesi	2%	2%	1%	3%	-	3%	3%
A 36 mesi	1%	-	1%	2%	-	-	
Dopo i 36 mesi	1%	1%	1%	2%		-	1%

Fonte: Dati della ricerca finalizzata finanziata dal Ministero della Sanità

Sviluppo e valutazione di prevenzione primaria nel campo della salute infantile (conoscere per prevenire)

Assegnazione degli assistiti per classe d'età (al 7.2.02)

ASS1

Età	0-0	1-1	2-2	3-3	4-4	5-5	6-6	7-13	14-64	65- W
Totale Assistiti	1.566	1.752	1.672	1.667	1.638	1.652	1.640	13.600	161.964	62.855
mmg	*2*	-	*1*	*2*	*3*	*5*	*72*	*3.119*	*155.241*	*62.092*
pls	*1.479*	*1.678*	*1.610*	*1.604*	*1.588*	*1.597*	*1.502*	*10.022*	*32*	-
nessuna assistenza	*84*	*71*	*58*	*61*	*43*	*48*	*61*	*438*	*5.216*	*676*
altri	*1*	*3*	*3*	-	*3*	*2*	*5*	*21*	*1.474*	*87*
% pls	**94,4%**	**95,8%**	**96,3%**	**96,2%**	**96,9%**	**96,7%**	**91,6%**	**73,7%**	**0,0%**	**0,0%**
% mmg	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	4,4%	22,9%	95,8%	98,8%
non pls	87	74	62	63	49	55	138	3.578	161.931	62.855
% non pls	**5,6%**	**4,2%**	**3,7%**	**3,8%**	**3,0%**	**3,3%**	**8,4%**	**26,3%**	**100%**	**100%**

ASS2

Età	0-0	1-1	2-2	3-3	4-4	5-5	6-6	7-13	14-64	65- W
Totale Assistiti	1.089	1.129	1.034	1.075	1.053	1.051	1.038	8.132	95.030	31.280
mmg	*91*	*30*	*36*	*40*	*39*	*65*	*108*	*2.204*	*91.737*	*31.080*
pls	*923*	*1.065*	*968*	*1.014*	*999*	*972*	*911*	*5.801*	*11*	-
nessuna assistenza	*75*	*27*	*25*	*15*	*11*	*8*	*12*	*69*	*1.974*	*170*
altri	-	*7*	*5*	*6*	*4*	*6*	*7*	*58*	*1.308*	*30*
% pls	**84,8%**	**94,3%**	**93,6%**	**94,3%**	**94,9%**	**92,5%**	**87,8%**	**71,3%**	**0,0%**	**0,0%**
% mmg	8,4%	2,7%	3,5%	3,7%	3,7%	6,2%	10,4%	27,1%	96,5%	99,4%
non pls	166	64	66	61	54	79	127	2.331	95.019	31.280
% non pls	**15,2%**	**5,7%**	**6,4%**	**5,7%**	**5,1%**	**7,5%**	**12,2%**	**28,7%**	**100%**	**100%**

Fonte: SISR

Assegnazione degli assistiti per classe d'età (al 7.2.02)

ASS3

Età	0-0	1-1	2-2	3-3	4-4	5-5	6-6	7-13	14-64	65- W
Totale Assistiti	513	557	594	602	562	529	590	4.866	52.479	16.103
mmg	*131*	*134*	*144*	*133*	*139*	*104*	*162*	*2.558*	*50.656*	*15.788*
pls	*349*	*372*	*413*	*446*	*386*	*399*	*409*	*2.176*	*16*	-
nessuna assistenza	*31*	*49*	*37*	*23*	*36*	*26*	*19*	*132*	*1.376*	*263*
altri	*2*	*2*	-	-	*1*	-	-	-	*431*	*52*
% pls	**68,0%**	**66,8%**	**69,5%**	**74,1%**	**68,7%**	**75,4%**	**69,3%**	**44,7%**	**0,0%**	**0,0%**
% mmg	25,5%	24,1%	24,2%	22,1%	24,7%	19,7%	27,5%	52,6%	96,5%	98,0%
non pls	164	185	181	156	176	130	181	2.690	52.463	16.103
% non pls	**32,0%**	**33,2%**	**30,5%**	**25,9%**	**31,3%**	**24,6%**	**30,7%**	**55,3%**	**100%**	**100%**

ASS4

Età	0-0	1-1	2-2	3-3	4-4	5-5	6-6	7-13	14-64	65- W
Totale Assistiti	2.505	2.850	2.625	2.768	2.624	2.728	2.612	20.977	237.079	71.458
mmg	*326*	*352*	*315*	*292*	*273*	*276*	*508*	*9.286*	*228.148*	*69.569*
pls	*1.660*	*2.069*	*1.996*	*2.280*	*2.160*	*2.300*	*1.991*	*11.132*	*56*	-
nessuna assistenza	*518*	*417*	*308*	*190*	*186*	*148*	*112*	*503*	*6.796*	*1.312*
altri	*1*	*12*	*6*	*6*	*5*	*4*	*1*	*56*	*2.079*	*577*
% pls	**66,3%**	**72,6%**	**76,0%**	**82,4%**	**82,3%**	**84,3%**	**76,2%**	**53,1%**	**0,0%**	**0,0%**
% mmg	13,0%	12,4%	12,0%	10,5%	10,4%	10,1%	19,4%	44,3%	96,2%	97,4%
non pls	845	781	629	488	464	428	621	9.845	237.023	71.458
% non pls	**33,7%**	**27,4%**	**24,0%**	**17,6%**	**17,7%**	**15,7%**	**23,8%**	**46,9%**	**100%**	**100%**

Fonte: SISR

Assegnazione degli assistiti per classe d'età (al 7.2.02)

ASS3

Età	0-0	1-1	2-2	3-3	4-4	5-5	6-6	7-13	14-64	65- W
Totale Assistiti	840	873	884	833	840	760	779	6.503	73.717	21.733
mmg	*196*	*161*	*140*	*127*	*148*	*158*	*251*	*4.424*	*71.977*	*21.504*
pls	*609*	*685*	*718*	*674*	*667*	*584*	*512*	*1.973*	*12*	-
nessuna assistenza	*33*	*27*	*25*	*31*	*23*	*17*	*16*	*103*	*1.425*	*201*
altri	*2*	-	*1*	*1*	*2*	*1*	-	*3*	*303*	*28*
% pls	**72,5%**	**78,5%**	**81,2%**	**80,9%**	**79,4%**	**76,8%**	**65,7%**	**30,3%**	**0,0%**	**0,0%**
% mmg	23,3%	18,4%	15,8%	15,2%	17,6%	20,8%	32,2%	68,0%	97,6%	98,9%
non pls	231	188	166	159	173	176	267	4.530	73.705	21.733
% non pls	**27,5%**	**21,5%**	**18,8%**	**19,1%**	**20,6%**	**23,2%**	**34,3%**	**69,7%**	**100%**	**100%**

ASS6

Età	0-0	1-1	2-2	3-3	4-4	5-5	6-6	7-13	14-64	65- W
Totale Assistiti	2.508	2.594	2.550	2.485	2.295	2.450	2.279	18.799	199.616	55.709
mmg	*178*	*194*	*282*	*311*	*407*	*485*	*642*	*10.295*	*194.496*	*54.705*
pls	*2.287*	*2.348*	*2.233*	*2.136*	*1.853*	*1.929*	*1.607*	*8.225*	*24*	-
nessuna assistenza	*43*	*48*	*32*	*35*	*29*	*32*	*22*	*248*	*3.986*	*841*
altri	-	*4*	*3*	*3*	*6*	*4*	*8*	*31*	*1.110*	*163*
% pls	**91,2%**	**90,5%**	**87,6%**	**86,0%**	**80,7%**	**78,7%**	**70,5%**	**43,8%**	**0,0%**	**0,0%**
% mmg	7,1%	7,5%	11,1%	12,5%	17,7%	19,8%	28,2%	54,8%	97,4%	98,2%
non pls	221	246	317	349	442	521	672	10.574	199.592	55.709
% non pls	**8,8%**	**9,5%**	**12,4%**	**14,0%**	**19,3%**	**21,3%**	**29,5%**	**56,2%**	**100%**	**100%**

Fonte: SISR

Assegnazione degli assistiti per classe d'età (al 7.2.02)

Friuli-Venezia Giulia

Età	0-0	1-1	2-2	3-3	4-4	5-5	6-6	7-13	14-64	65- W
Totale assistiti	9.021	9.755	9.359	9.430	9.011	9.170	8.938	72.877	819.884	259.138
mmg	*924*	*871*	*918*	*905*	*1.009*	*1.093*	*1.743*	*31.886*	*792.255*	*254.738*
pls	*7.307*	*8.217*	*7.938*	*8.154*	*7.653*	*7.781*	*6.932*	*39.329*	*151*	-
nessuna assistenza	*784*	*639*	*485*	*355*	*328*	*279*	*242*	*1.493*	*20.773*	*3.463*
altri	*6*	*28*	*18*	*16*	*21*	*17*	*21*	*169*	*6.705*	*937*
% pls	**81,0%**	**84,2%**	**84,8%**	**86,5%**	**84,9%**	**84,9%**	**77,6%**	**54,0%**	**0,0%**	**0,0%**
% mmg	10,2%	8,9%	9,8%	9,6%	11,2%	11,9%	19,5%	43,8%	96,6%	98,3%
somma non pls	1714	1538	1421	1276	1359	1389	2006	33548	819734	259138
% non pls	**19,0%**	**15,8%**	**15,2%**	**13,5%**	**15,1%**	**15,1%**	**22,4%**	**46,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Fonte: SISR

UTENZA DEI CONSULTORI PUBBLICI E PRIVATI CONVENZIONATI - 2000

UTENZA TOTALE	PUBBLICI								PRIVATI (convenzionati)							
	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	TOT	%	CFIC TS	UDINE	FRIULI	AIED UD	AIED PN	NONCELLO	TOT	%
DONNE	6756	2060	2046	8757	1978	12953	*34550*	*77%*	708	882	308	4573	4386	568	*11425*	*87%*
UOMINI	515	457	322	927	296	910	*3427*	*8%*	109	61	152	259	527	215	*1323*	*10%*
ADOLESCENTI MASCHI	2	27	59	168	16	65	*337*	*1%*	5		11	1	1	8	*26*	*0%*
ADOLESCENTI FEMMINE	260	51	157	398	65	190	*1121*	*3%*	26		10	185	127	23	*371*	*3%*
BAMBINI	38	382	832	909	512	2613	*5286*	*12%*	2		2		1	10	*15*	*0%*
TOTALE 2000	*7571*	*2977*	*3416*	*11159*	*2867*	*16731*	*44721*	*100%*	*850*	*943*	*483*	*5018*	*5042*	*824*	*13160*	*100%*
TOTALE 1999	*7944*	*3452*	*3809*	*10323*	*2663*	*16112*	*44303*		*1020*	*1012*	*454*	*5091*	*4880*	*775*	*13232*	
varazione %	*-5%*	*-14%*	*-10%*	*8%*	*8%*	*4%*	*1%*		*-17%*	*-7%*	*6%*	*-1%*	*3%*	*6%*	*-1%*	

NUOVI UTENTI	PUBBLICI								PRIVATI (convenzionati)							
	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	TOT	%	CFIC TS	UDINE	FRIULI	AIED UD	AIED PN	NONCELLO	TOT	%
DONNE	2285	634	573	3465	787	6558	14302	*73%*	557	179	234	948	1205	508	*3631*	*73%*
UOMINI	361	254	161	528	210	573	2087	*11%*	79	55	124	191	332	192	*973*	*20%*
ADOLESCENTI	103	48	125	350	52	188	866	*4%*	31		19	143	110	28	*331*	*7%*
BAMBINI	23	199	385	342	262	1114	2325	*12%*	1		2		1	10	*14*	*0,3%*
TOTALE 2000	*2772*	*1135*	*1244*	*4685*	*1311*	*8433*	*19580*	*100%*	*668*	*234*	*379*	*1282*	*1648*	*738*	*4949*	*100%*
TOTALE 1999	*3064*	*1448*	*1393*	*3708*	*1046*	*8709*	*19368*		*883*	*251*	*350*	*1395*	*1612*	*705*	*5196*	
varazione %	*-10%*	*-22%*	*-11%*	*26%*	*25%*	*-3%*	*1%*		*-24%*	*-7%*	*8%*	*-8%*	*2%*	*5%*	*-5%*	
COPPIE	502	242	85	448	142	755	2174		82	18	73	71	49	79	372	
FAMIGLIE	104	71	222	405	82	387	1271		10	1	5			61	77	

ETA' UTENZA FEMMINILE PER CLASSI DI ETA'	PUBBLICI								PRIVATI (convenzionati)							
	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	*TOT*	%	CFIC TS	UDINE	FRIULI	AIED UD	AIED PN	NONCELLO	*TOT*	%
13/14	16	51	34	92	14	42	*249*	*1%*	2		1	1	3	5	*12*	*0,1%*
15/17	244		123	320	39	150	*876*	*2%*	24		9	184	124	18	*359*	*3%*
18/19	212	523	90	427	47	358	*1657*	*5%*	59		23	475	373	24	*954*	*8%*
20/24	756		192	1036	141	1394	*3519*	*10%*	130	125	34	1093	872	56	*2310*	*20%*
25/29	1009	918	236	1485	242	1755	*5645*	*16%*	148	240	39	1386	1287	93	*3193*	*27%*
30/34	1123		301	1641	268	2156	*5489*	*15%*	106	157	52	725	863	80	*1983*	*17%*
35/39	1001		245	1226	276	1958	*4706*	*13%*	78	153	43	392	348	74	*1088*	*9%*
40/44	791	382	285	820	266	1485	*4029*	*11%*	61	131	41	237	271	89	*830*	*7%*
45/49	1044		264	711	209	1285	*3513*	*10%*	51	52	33	174	247	44	*601*	*5%*
> 49	1219	52	433	1485	225	2660	*6074*	*17%*	75	24	43	91	125	86	*444*	*4%*
totale	*7415*	*1926*	*2203*	*9243*	*1727*	*13243*	*35757*	*100%*	*734*	*882*	*318*	*4758*	*4513*	*569*	*11774*	*100%*

Fonte: Elaborazioni dai flussi ministeriali

UTENZA DEI CONSULTORI PUBBLICI E PRIVATI CONVENZIONATI - 2000

TITOLO DI STUDIO	PUBBLICI								PRIVATI (convenzionati)							
UTENZA FEMMINILE	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	TOT	%	CFIC TS	UDINE	FRIULI	AIED UD	AIED PN	NONCELLO	TOT	%
NESSUNO	22		21	75	68	307	*493*	*1%*	2					5	7	*0,1%*
ELEMENTARE	274	62	519	833	197	2581	*4466*	*13%*	11		7	83	136	17	254	*2%*
MEDIA INF.	2664	911	957	3521	717	4776	*13546*	*41%*	234		102	972	1049	166	2523	*23%*
MEDIA SUP.	2809	612	655	3005	595	4791	*12467*	*38%*	399		163	2647	2486	302	5997	*55%*
LAUREA	567	71	51	573	61	788	*2111*	*6%*	90		46	1056	842	101	2135	*20%*
TOTALE	*6336*	*1656*	*2203*	*8007*	*1638*	*13243*	*33083*	*100%*	*736*	*0*	*318*	*4758*	*4513*	*591*	*10916*	*100%*

metodo contraccettivo al	PUBBLICI								PRIVATI (convenzionati)							
momento della consultazione	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	*TOT*	%	CFIC TS	UDINE	FRIULI	AIED UD	AIED PN	NONCELLO	*TOT*	%
PILLOLA	4.915	137	88	733	106	439	*6.418*	*36%*	180			132	119	431	*862*	*16%*
IUD	836	48	23	178	31	34	*1.150*	*7%*	6			15	21	42	*84*	*2%*
DIAFRAMMA	33			8			*41*	*0%*	2					2	*4*	*0%*
PROFILATTICO	2.813	182	62	802	37	192	*4.088*	*23%*	91			394	592	1.077	*2.154*	*39%*
COITO INT.	619	119	30	191	7	46	*1.012*	*6%*	27			257	267	551	*1.102*	*20%*
MET. NAT.	532	9		96	2	29	*668*	*4%*	23			5	8	36	*72*	*1%*
NESSUNO	3.620	48		81	103	52	*3.904*	*22%*	22			287	307	616	*1.232*	*22%*
ALTRO	277	20		24		8	*329*	*2%*								
TOTALE	*13.645*	*563*	*203*	*2.113*	*286*	*800*	*17.610*	*100%*	*351*	*0*	*0*	*1.090*	*1.314*	*2.755*	*5.510*	*100%*
metodo contraccettivo dopo la consultazione																
PILLOLA	6.188	317	93	1.186	116	568	*8.468*	*59%*	218		47	535	638		*1.438*	*83%*
IUD	885	68	15	256	5	49	*1.278*	*9%*	4			62	93		*159*	*9%*
DIAFRAMMA	38			9	1		*48*	*0%*				1			*1*	*0%*
PROFILATTICO	2.368	59		651		214	*3.292*	*23%*	55						*55*	*3%*
COITO INT.	508	24		0		28	*560*	*4%*							*0*	*0%*
MET. NAT.	245	3		22		27	*297*	*2%*	74						*74*	*4%*
TOTALE	*10.524*	*554*	*109*	*2.138*	*122*	*899*	*14.346*	*100%*	*351*	*0*	*47*	*598*	*731*	*0*	*1.727*	*100%*

Fonte: Elaborazioni dai flussi ministeriali

ATTIVITA' CONSULTORIALI PER TIPOLOGIA DI ATTIVITA'- 2000

	PUBBLICI								PRIVATI (convenzionati)							
	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	*TOT*	%	CFIC TS	UDINE	FRIULI	AIED UD	AIED PN	NONCELLO	*TOT*	%
primo colloquio	1.519	1.135	613	3.919	912	8.433	*16.531*		668	235	303	1.090	1.314	738	*4.348*	
contraccezione prescriz.	1.080	448	94	2.528	199	1.479	*5.828*		188	442	105	713	789	86	*2.323*	
contraccezione informaz.	4.277	1.151	86	2.170	313	1.360	*9.357*		163	442	51	5.819	6.110	117	*12.702*	
IVG informazione	126	82	15	308	22	267	*820*		5	45	6	72	67	2	*197*	
IVG certificazione	130	61	10	133	25	134	*493*					44	42		*86*	
IVG controllo post	79	25		83		91	*278*		5			29	29	3	*66*	
esame seno	3.362	437	271	4.365	996	4.183	*13.614*		351	192		643	1.504	104	*2.794*	
prevenzione oncologica	2.554	469	1.212	1.125	1.169	8.403	*14.932*			417	25	768	758	37	*2.005*	
prelievo vag. striscio	17	159	22	32	41	764	*1.035*				9	54	102		*165*	
consul. sanitaria menopausa	1.137	6	58	2.225	52	1.639	*5.117*		36	80		156	210	68	*550*	
consul. sanitaria sterilità	66	41	5	104	3	82	*301*		1	17	2	49	46	12	*127*	
visita ginecologica	4.701	1.904	1.168	6.290	1.345	7.848	*23.256*		475	589	37	2.758	3.199	248	*7.306*	
controllo garvidanza	2.457	2.134	226	2.617	171	2.865	*10.470*		28	4	5	266	490	82	*875*	
consulenza genetica	141			95	30	137	*403*		3	39	2	16	17		*77*	
tot attività ginecologica	*21.646*	*8.052*	*3.780*	*25.994*	*5.278*	*37.685*	*102.435*	*70%*	*1.923*	*2.502*	*545*	*12.477*	*14.677*	*1.497*	*33.621*	*84%*
problemi familari	1.364	133	580	2.710	707	5.268	*10.762*		115	1.399	209	591	555	604	*3.473*	
problemi individuali	1.480	978	846	1.788	407	2.101	*7.600*		737	863	910	157	29	3.005	*5.701*	
altro		662	420	2.115	1.197	1.030	*5.424*		898	364	254			2.467	*3.983*	
tot attività psicologica	*2.844*	*1.773*	*1.866*	*6.771*	*2.311*	*8.446*	*24.011*	*16%*	*1.795*	*2.639*	*1.395*	*748*	*584*	*6.660*	*13.821*	*35%*
consulenza sociale per affido adozione, matrimonio minori	1.736	258	572	948	350	2.550	6.414		13	0	8	0	0	444	465	
consulenza sociale per tutela minori (abuso, separazioni)	1.052	126	1.765	1.162	685	1.873	6.663		50	0	216	0	0	416	682	
consulenza sociale per altro	1.129	85	242	1.029	227	1.255	3.967		126		124			24	274	
interventi IVG minori	13	0	4	19	6	17	59		0	0	0	1	0	0	1	
tot attività sociale	*3.930*	*469*	*2.583*	*3.158*	*1.268*	*5.695*	*17.103*	*12%*	*189*	*0*	*348*	*1*	*0*	*884*	*1.422*	*4%*
consulenza legale	*181*	*634*	*58*	*219*	*232*	*1.154*	*2.478*	*2%*			*23*	*7*	*7*	*96*	*133*	*0,3%*
altri interventi			1.621	4.446	1.182	4.363	11.612	*8%*			*1.215*	*233*	*408*	*121*	*1.977*	*5%*
tot. attività pediatrica	*0*	*963*	*1.104*	*1.434*	*2.079*	*6.575*	*12.155*	*8%*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*2.798*	*2.798*	*7%*
TOTALE 2000	*25.757*	*10.118*	*9.146*	*35.251*	*10.039*	*55.472*	*145.783*	*100%*	*2.112*	*2.502*	*2.131*	*12.718*	*15.092*	*5.396*	*39.951*	*100%*
TOTALE 1999	*29.798*	*13.824*	*12.025*	*39.871*	*0*	*55.689*	*151.207*		*3.635*	*4.316*	*3.184*	*14.741*	*15.418*	*8.836*	*50.130*	
varazione %	*-14%*	*-27%*	*-24%*	*-12%*		*-0,4%*	*-4%*		*-42%*	*-42%*	*-33%*	*-14%*	*-2%*	*-39%*	*-20%*	

Fonte: Elaborazioni dai flussi ministeriali

Attività di gruppo	A.S.S. 1		A.S.S. 2		A.S.S. 3		A.S.S. 4		A.S.S. 5		A.S.S. 6		C.F.I.C. TS		Con. Friuli	
	Cor.	Par.	Cor.	Par.	Cor.	Par.	Cor.	Par.	Cor.	Par.	Cor.	Par.	Cor.	Par.	Cor.	Pat
Educazione sessuale	128	1478	57	622	1	60	152	575	30	308	24	290			41	
Contraccezione			28	945			3	60			1	20				
Prevenzione tumori											2	90				
Menopausa							1	2			3	250				
Gravidanza			288	462			7	82			4	20				
Infanzia							36	139			163	1534				
Adolescenza			6	146	10	400	5	100			22	340			1	
Affido familiare	10	39					8	50	21	590	5	140			11	
Altro	288	453			4	49	3	80	3	40	16	103	33	150	10	150
Preparazione nascita	36	453			16	159	33	133	14	306	74	895				

Cor. = n. corsi

Par. = n. partecipanti

Fonte : flussi ministeriali

PERSONALE PER QUALIFICA E TIPO DI RAPPORTO (RUOLO, CONVENZIONE) -2000

	A.S.S. 1				A.S.S. 2				A.S.S. 3				A.S.S. 4			
OPERATORI	N.	ORE	conv.	ruolo	N.	ORE	conv.	ruolo	N.	ORE	conv.	ruolo	N.	ORE	conv.	ruolo
GINECOLOGO	7	132	7		2	41	1	1	2	6		2	5	54	3	2
PSICOLOGO	8	209	5	3	12	221	2	10	6	146	5	1	9	296	2	7
ASS. SOCIALE	7	208	6	1	4	128	1	3	4	132		4	7	216		7
SOCIOLOGO																
CONSULENTE FAM.																
ISTITUTRICE BILLINGS																
SEGRETARIA	2	40	2													
AVVOCATO	1	6	1		1	20	1									
SESSUOLOGO																
CONSULENTE ETICO																
ASS. SANITARIA					2	66		2	1	14		1	2	72		2
OSTETRICA	7	225		7	4	86		4	3	56		3	7	211		7
INF. PROF.	3	62		3	2	54		2								
ECOGRAFISTA																
CHIRURGO -ONCOLOGO																
PSICHIATRA																
EDUCATORE																
PSICOPEDAGOGISTA																
PEDIATRA					1	3	1		1	10		1	3	20	2	1
TOTALE 2000	*35*	*882*	*21*	*14*	*28*	*619*	*6*	*22*	*17*	*364*	*5*	*12*	*33*	*869*	*7*	*26*
TOTALE 1999	*38*	*934*	*19*	*19*	*26*	*644*	*10*	*16*	*13*	*365*	*4*	*8*	*31*	*862*	*5*	*26*
varazione %	*-8%*	*-6%*	*11%*	*-26%*	*8%*	*-4%*	*-40%*	*38%*	*31%*	*0%*	*25%*	*50%*	*6%*	*1%*	*40%*	*0%*

	A.S.S. 5				A.S.S. 6				CFIC TS		UDINE		FRIULI		AIED UD		AIED PN		NONCELLO	
OPERATORI	N.	ORE	conv	ruol	N.	ORE	conv.	ruolo	N.	ORE	N.	ORE	N.	ORE	N.	ORE	N.	ORE	N.	ORE
GINECOLOGO	5	42	2	3	2	62	2		1	4	1	6	3	3	4	25	4	27	1	2
PSICOLOGO	4	114	1	3	13	335	8	5	3	35	2	28	7	39	4	97	1	20	2	39
ASS. SOCIALE	3	72		3	8	277		8	1	1			3	36	1	30				
SOCIOLOGO									1	1										
CONSULENTE FAM.									7	36			3	24			2	80	1	20
ISTITUTRICE BILLINGS									3	4										
SEGRETARIA	1	36		1					1	20									1	6
AVVOCATO	2	4	2						1	1	1	1	1	1						
SESSUOLOGO															1	3	1	5		
CONSULENTE ETICO									1	1										
ASS. SANITARIA					6	153		6	1	1										
OSTETRICA	3	30		3	13	598		13	1	1										
INF. PROF.	3	22		3	1	25		1												
ECOGRAFISTA																				
CHIRURGO -ONCOLOGO									1	1							1	3		
PSICHIATRA											1	20							1	2
EDUCATORE																			5	32
PSICOPEDAGOGISTA																			3	18
PEDIATRA	3	28	3		2	13		2	1	1										
TOTALE 2000	*24*	*348*	*8*	*16*	*45*	*1463*	*10*	*35*	*23*	*107*	*5*	*55*	*17*	*103*	*10*	*155*	*9*	*135*	*14*	*119*
TOTALE 1999	*0*	*0*	*0*	*0*	*49*	*1227*	*12*	*37*	*26*	*120*	*5*	*55*	*17*	*122*	*11*	*155*	*11*	*135*	*14*	*110*
varazione %					*-8%*	*19%*	*-17%*	*-5%*	*-12%*	*-11%*	*0%*	*0%*	*0%*	*-16%*	*-9%*	*0%*	*-18%*	*0%*	*0%*	*8%*

Fonte: Elaborazioni dai flussi ministeriali

Casi di IVG per provincia di residenza e cittadinanza

2000

provincia di residenza	italiana	unione europea	altri paesi europei	paesi aficani	paesi americani	paesi asiatici	apolide	Totale
non rilev.	1		2					3
UD	655	2	54	57	16	10	6	800
GO	187	1	14	1	1	1	1	206
TS	464	3	26	2	4	3	1	503
PN	290	2	45	37	11	5	11	401
fuori regione	213	4	25	4	10	6	3	265
Totale	1810	12	166	101	42	25	22	2178

2001

provincia di residenza	italiana	unione europea	altri paesi europei	paesi aficani	paesi americani	paesi asiatici	paesi oceania	apolide	Totale
non rilev.	8					1		1	10
UD	613	2	60	43	20	8	1		747
GO	234		26	5		3			268
TS	459		27		3	4		1	494
PN	292	3	59	40	15	5		4	418
fuori regione	175	1	29	6	3	2	1		217
Totale	1781	6	201	94	41	23	2	6	2154

Casi di IVG per classe di età e per provincia di residenza

2000

classi di età	non rilev.	UD	GO	TS	PN	fuori regione	Totale
10-14				1			1
15-19		41	7	27	17	17	109
20-24	1	126	35	86	69	53	370
25-29	1	175	44	121	87	60	488
30-34	1	191	39	122	107	60	520
35-39		172	51	97	84	51	455
40-44		82	29	37	30	21	199
45-49		12	1	12	7	3	35
50-54		1					1
Totale	3	800	206	503	401	265	2178

2001

classi di età	non rilev.	UD	GO	TS	PN	fuori regione	Totale
10-14				1		1	2
15-19	1	43	16	19	27	20	126
20-24	2	132	41	84	74	65	398
25-29	2	168	60	106	98	41	475
30-34	4	153	54	121	93	40	465
35-39	1	168	64	99	81	38	451
40-44		77	28	60	39	12	216
45-49		6	4	3	5		18
50-54			1	1			2
Totale	10	747	268	494	417	217	2153

Fonte: Elaborazioni dai flussi ministeriali

Numero di donne sottoposte ad inseminazione artificiale suddivise per ospedale - anno 2001

ETA'	Ospedale			Totale
	Pordenone	Burlo TS	PUGD UD	
22		1		1
24		1		1
25	2	2		4
26	1	1		2
27	2	5		7
28	7	2		9
29	9	3		12
30	7	5		12
31	7	6		13
32	14	9		23
33	22	18		40
34	15	16	1	32
35	20	15	1	36
36	14	10		24
37	19	9		28
38	19	8		27
39	20	9		29
40	2	6		8
41		3		3
42		5		5
43		1		1
44		2		2
46		1		1
Totale	**180**	**138**	2	**320**

Fuga Extra-Regionale				11
Totale				331

Parti negli Ospedali pubblici e privati negli anni 1995 - 2001

	Strutture	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Area Triestino Giulian	I.R.C.C.S. "Burlo Garofolo" - Trieste	1.697	1.732	1.761	1.680	1.739	1.798	1.729
	Ospedale di Gorizia	414	373	409	360	367	446	404
	Ospedale di Monfalcone	396	472	485	565	624	676	722
	Casa di Cura "Sanatorio Triestino" Trieste	4	16	18	8	4	7	6
	Totale Area Triestino-Giuliana	2.511	2.593	2.673	2.613	2.734	2.927	2.861
			3,27%	3,09%	-2,24%	4,63%	7,06%	-2,25%
Area Udinese	Policlinico Universitario a Gestione Diretta di Udin	994	1.191	1.422	1.602	1.681	1.799	1.686
	Ospedale di Gemona del Friuli	420	38		-	-	-	
	Ospedale di Cividale del Friuli	160	-		-	-		
	Ospedale di Tolmezzo	371	537	589	592	621	575	594
	Ospedale di San Daniele del Friuli	730	836	839	844	787	790	779
	Ospedale di Latisana	536	544	579	602	526	539	485
	Ospedale di Palmanova	487	552	607	560	576	484	567
	Casa di Cura "Città di Udine" Udine	269	292	-	1	-	-	
	Totale Area Udinese	3.967	3.990	4.036	4.201	4.141	4.187	4.111
			0,58%	1,15%	4,09%	-1,43%	1,11%	-1,82%
Area Pordenonese	A.O. "Santa Maria degli Angeli" - Pordenone	969	1.016	861	804	891	972	973
	Ospedale di San Vito al Tagliamento	579	769	940	904	981	921	833
	Ospedale di Spilimbergo	221	132		-	-	-	
	Casa di Cura "San Giorgio" - Pordenone	456	544	503	624	620	611	714
	Totale Area Pordenonese	2.225	2.461	2.304	2.332	2.492	2.504	2.520
			10,61%	-6,38%	1,22%	6,86%	0,48%	0,64%
	Totale Regionale	**8.703**	**9.044**	**9.013**	**9.146**	**9.367**	**9.618**	**9.492**
			3,92%	-0,34%	1,48%	2,42%	2,68%	-1,31%

Fonte: SISR (DRG)

Nati da madri non cittadine italiane residenti

	Totale nati	di cui nati da madre straniera	%
2001	9.493	884	9,3%
2000	9.618	734	7,6%
1999	9.303	509	5,5%
1998	9.146	419	4,6%
1997	8.925	458	5,1%
1996	8.776	479	5,5%

Fonte: SISR

% Bambini nati nelle prime di 32 settimane di gestazione

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
ASS 1 - TRIESTINA	1,1%	1,1%	1,0%	1,0%	1,2%	2,0%	0,9%
ASS 2 - ISONTINA	1,0%	1,1%	0,4%	1,1%	1,1%	1,3%	2,4%
ASS 3 - ALTO FRIULI	0,7%	1,5%	0,6%	1,4%	0,8%	0,9%	1,8%
ASS 4 - MEDIO FRIULI	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,4%	1,1%	1,5%
ASS 5 - BASSA FRIULANA	1,1%	0,9%	1,1%	0,2%	1,4%	1,5%	1,2%
ASS 6 - FRIULI OCC.	1,0%	1,0%	1,2%	1,3%	0,8%	1,2%	1,4%

Fonte: SISR

Percentuale di bambini nati con un peso inferiore ai 2500 gr

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Gorizia	6,0%	4,3%	5,6%	4,9%	3,0%	4,0%	2,2%
Latisana	4,1%	5,1%	4,3%	4,5%	5,9%	5,7%	5,3%
Monfalcone	3,0%	2,7%	2,1%	4,8%	3,0%	4,5%	3,7%
Palmanova	3,9%	2,7%	4,8%	3,9%	2,9%	3,7%	5,4%
Pordenone	4,3%	4,9%	5,1%	4,2%	4,3%	5,7%	5,7%
S.Daniele	6,4%	5,3%	5,2%	4,1%	4,2%	3,6%	4,4%
S.Vito	3,1%	3,6%	4,1%	2,2%	3,3%	3,8%	3,1%
Tolmezzo	5,9%	3,7%	3,4%	3,2%	3,0%	4,0%	4,8%
Burlo	8,5%	6,6%	8,1%	7,7%	7,0%	8,5%	8,4%
PUGD	8,9%	10,7%	11,0%	11,5%	9,9%	11,7%	13,1%
S.Giorgio	5,0%	4,3%	2,0%	3,0%	3,4%	3,9%	3,9%
FVG	5,8%	5,4%	6,0%	5,8%	5,4%	6,5%	6,7%

Fonte: SISR

Attività ospedaliera nell'anno 2001

Ginecologia

	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	*Ordinario*	*Totale*	*Day-H*	*Ordinario*	*Day-H*	*Ordinario*
Gemona	43		43	2,0		0,4	
Gorizia	313	781	1.094	1,3	4,3	1,9	9.2
Latisana	307	961	1.268	1,2	3,7	1,7	9,7
Monfalcone	493	1.162	1.655	1.2	3,8	2.7	12,0
Palmanova	360	1.037	1.397	1,0	3,8	1,7	10,7
Pordenone	725	2.059	2.784	1,4	4,7	4,6	26,4
S.Daniele	408	1.465	1.873	1,3	4,6	2,4	18,3
S.Vito al T.	932	1.282	2.214	1,1	3,8	4.6	13.5
Tolmezzo	207	1.202	1.409	1,2	4,1	1,2	13.6
Burlo TS	2.960	3.623	6.583	1,4	4,0	18,6	40.1
CRO	255	425	680	1,4	8,3	1,7	9,7
Polic. Univ. UD	76	3.449	3.525	9,9	4,0	3,5	37.6
S.Giorgio PN	168	1.038	1.206	1,0	3,9	0,8	11,0
Città di Udine	1	338	339	1,0	3.1	0,0	2,9
Salus TS	70	19	89	1,0	4,3	0,3	0,2
Sanatorio TS	103	92	195	1,0	5,8	0,5	1.5
Totale	7.421	18.933	26.354			46.5	216.3

Neonatologia

	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	*Ordinario*	*Totale*	*Day-H*	*Ordinario*	*Day-H*	*Ordinario*
Burlo	150	267	417	1,3	17,4	0,9	12.7
SMM	105	1.121	1.226	3,7	10,4	1,8	32,1
Totale	255	1.388	1.643			2,7	44,8

Pediatria

	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	*Ordinario*	*Totale*	*Day-H*	*Ordinario*	*Day-H*	*Ordinario*
Gemona	11		11	3,8		0,2	
Gorizia	49	110	159	2.1	3,2	0,5	1.0
Latisana	43	371	414	5.1	3,5	1,0	3.6
Monfalcone	41	198	239	4,8	4.3	0,9	2.3
Palmanova	41	347	388	3,2	3.6	0,6	3.4
Pordenone	184	846	1.030	4,5	4.2	3,9	9,7
S.Daniele	134	204	338	3,0	4,3	1.9	2.4
S.Vito al T.	99	453	552	1,8	3,2	0.8	3,9
Tolmezzo	52	397	449	2,4	3,0	0,6	3,2
Burlo TS	1.435	972	2.407	1,7	4.8	11,1	12.7
Polic. Univ. UD	213	711	924	4.3	3.3	4,2	6.4
S.Giorgio PN		92	92		3,8		0.9
Città di Udine			-				
Salus TS			.				
Sanatorio TS			-				
Totale	2.302	4.701	7.003			25,7	

Fonte: SISR

Attività ospedaliera nell'anno 2000

NEONATOLOGIA	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	Ordinario	Totale	Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario
Burlo TS	183	285	468	1,26	16,05	1,07	12,53
SMM Udine	101	1.338	1.439	4,04	9,06	1,90	33,21
Totale	284	1.623	1.907	2,25	10,29		

PEDIATRIA	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	Ordinario	Totale	Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario
Gemona	18	-	18	3,39	-	0,28	0,00
Gorizia	30	519	549	1,87	3,91	0,26	5,56
Latisana	57	855	912	3,35	3,71	0,89	8,69
Monfalcone	71	792	863	3,93	3,32	1,30	7,21
Palmanova	30	715	745	2,97	4,02	0,41	7,88
Pordenone	168	1.594	1.762	5,31	4,05	4,15	17,69
S.Daniele	159	926	1.085	3,66	3,36	2,71	8,53
S.Vito al T.	32	1.114	1.146	1,66	3,44	0,25	10,51
Tolmezzo	50	981	1.031	5,8	3,22	1,35	8,64
Burlo TS	1.203	2.159	3.362	1,72	3,8	9,61	22,50
SMM Udine		684	684	-	3,18	0,00	5,95
Polic. Univ. UD	245	709	954	3,3	3,64	3,76	7,06
S.Giorgio PN		615	615	-	3,5	0,00	5,89
Sanatorio TS		7	7	-	4,29	0,00	0,08
Totale	2.063	11.670	13.733	2,60	3,63		

GINECOLOGIA	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	Ordinario	Totale	Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario
Gemona	59		59	1,98		0,54	0,00
Gorizia	270	910	1.180	1,6	4,52	2,01	11,28
Latisana	291	1.031	1.322	1,34	3,97	1,81	11,22
Monfalcone	433	1.204	1.637	1,19	3,52	2,40	11,61
Palmanova	292	906	1.198	1,03	4,19	1,40	10,39
Pordenone	508	1.954	2.462	1,17	5,01	2,76	26,82
S.Daniele	397	1.681	2.078	1,16	4,36	2,14	20,09
S.Vito al T.	784	1.522	2.306	1,31	4,06	4,79	16,93
Tolmezzo	315	1.156	1.471	1,11	4,24	1,63	13,43
Burlo TS	2.973	3.768	6.741	1,29	4,03	17,77	41,57
CRO	102	492	594	1,31	11,74	0,62	15,83
Polic. Univ. UD	117	3.580	3.697	9,3	3,86	5,06	37,90
S.Giorgio PN	219	942	1.161	1	4,09	1,02	10,56
Città di Udine	4	399	403	1,25	3,34	0,02	3,65
Salus TS	59	21	80	1	4,33	0,27	0,25
Sanatorio TS	129	96	225	1	6,11	0,60	1,61
Totale	6.952	19.662	26.614	1,39	4,33		

Fonte: SISR

RICOVERI 2001- DIMESSI DI ETA' FINO A 3 ANNI CON DRG CHIRURGICO SUDDIVISI PER RESIDENTI IN REGIONE E NON RESIDENTI

	Residenti FVG			Non Residenti FVG			Totale		
OSPEDALE	TIPO RICOVERO		Totale	TIPO RICOVERO		Totale	TIPO RICOVERO		Totale
	DH	ORD		DH	ORD		DH	ORD	
Gemona	3		3				3	0	3
Gorizia		1	1				0	1	1
Latisana	3	1	4		1	1	3	2	5
Monfalcone	8		8	2	3	5	10	3	13
Palmanova	3	1	4				3	1	4
Pordenone	16	38	54	3	13	16	19	51	70
S.Daniele	7	1	8		1	1	7	2	9
S.Vito al T.	8	8	16				8	8	16
Tolmezzo		13	13		2	2	0	15	15
Burlo TS	116	200	316	23	86	109	139	286	425
SMM Udine	3	25	28	1	6	7	4	31	35
Polic. Univ. UD		29	29				0	29	29
S.Giorgio PN		2	2	1		1	1	2	3
Città di Udine		5	5				0	5	5
Salus TS	2		2				2	0	2
Totale	**169**	**324**	**493**	**30**	**112**	**142**	**199**	**436**	**635**

Fonte: SISR

NUMERO DIMESSI DI ETA' INFERIORE AI 15 ANNI, SUDDIVISI PER REPARTI PEDIATRICI E NON PEDIATRICI

ANNO 2001

OSPEDALE	REP NON PEDIATRIA		REP PEDIATRIA	Totale
	n.	%		
Tolmezzo	4	0,4%	997	1.001
S.Daniele	32	3,2%	959	991
Palmanova	43	4,7%	863	906
Gorizia	44	7,7%	531	575
Polic. Univ. UD	84	8,9%	863	947
S.Vito al T.	138	10,3%	1.200	1.338
SMM Udine	301	13,1%	2.005	2.306
S.Giorgio PN	110	13,3%	717	827
Monfalcone	183	18,0%	835	1.018
Pordenone	556	23,7%	1.789	2.345
Latisana	259	24,5%	800	1.059
Sanatorio TS	3	30,0%	7	10
Burlo TS	3.173	45,4%	3.813	6.986
Gemona	49	86,0%	8	57
CRO di Aviano	16	100,0%		16
Cividale	1	100,0%		1
Spilimbergo	37	100,0%		37
Maggiore TS	17	100,0%		17
Cattinara TS	53	100,0%		53
Gervasutta UD	48	100,0%		48
Città di Udine	128	100,0%		128
Salus TS	37	100,0%		37
Totale	**5.316**	**25,7%**	**15.387**	**20.703**

Primi 3 DRG chirurgici in regime di ricovero ordinario in pazienti da 0 a 3 anni

Anno 2001

Gorizia

DRG	CASI	%	%CUM
340 - INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNE, ETA' < 18	1	100	100

Latisana

DRG	CASI	%	%CUM
060 - TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	1	50	50
343 - CIRCONCISIONE ETA' < 18	*1*	*50*	*100*

Monfalcone

DRG	CASI	%	%CUM
041 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	3	100	100

Palmanova

DRG	CASI	%	%CUM
343 - CIRCONCISIONE ETA' < 18	1	100	100

Pordenone

DRG	CASI	%	%CUM
341 - INTERVENTI SUL PENE	19	37,3	37,3
163 - INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	9	17,6	54,9
041 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	4	7,8	62,7

San Daniele

DRG	CASI	%	%CUM
008 - INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA *NERVOSO SENZA CC*	1	50	50
167 - APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	1	50	100

San Vito

DRG	CASI	%	%CUM
060 - TONSILLECTOMIA E/O *ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18*	3	37,5	37,5
394 - ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	2	25	62,5
468 - INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	2	25	87,5

Tolmezzo

DRG	CASI	%	%CUM
225 - INTERVENTI SUL PIEDE	4	*26,67*	26,67
163 - INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	3	20,00	46,67
060 - TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	2	13,33	60,00

Burlo TS

DRG	CASI	%	%CUM
041 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	56	19,58	19,58
060 - TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	37	12,94	32,52
163 - INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	34	11,89	44,41

SMM Udine

DRG	CASI	%	%CUM
003 - CRANIOTOMIA ETA' < 18	11	35,48	35,48
163 - INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	4	12,90	48,39
042 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE CRISTALLINO	2	6,45	54,84

PUGD

DRG	CASI	%	%CUM
163 - INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	8	27,59	27,59
291 - INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO	4	13,79	41,38
165 - APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	3	10,34	51,72

S.Giorgio PN

DRG	CASI	%	%CUM
060 - TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	1	50	50
343 - CIRCONCISIONE ETA' < 18	1	50	100

Città di Udine

DRG	CASI	%	%CUM
060 - TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	5	100	100

Primi 3 DRG chirurgici in regime di ricovero Day Hospital in pazienti da 0 a 3 anni

Anno 2001

Gemona

DRG	CASI	%	% CUM
229 - INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	3	100	100

Latisana

DRG	CASI	%	% CUM
060 - TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	1	33,33	33,33
163 - INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	1	33,33	66,67
343 - CIRCONCISIONE ETA' < 18	1	33,33	100,00

Monfalcone

DRG	CASI	%	% CUM
060 - TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	7	70	70
041 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	2	20	90
058 - INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' < 18	1	10	100

Palmanova

DRG	CASI	%	% CUM
041 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	3	100	100

Pordenone

DRG	CASI	%	% CUM
060 - TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	15	78,95	78,95
229 - INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	3	15,79	94,74
055 - MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	1	5,26	100,00

San Daniele

DRG	CASI	%	% CUM
340 - INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNE, ETA' < 18	3	42,86	42,86
063 - ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	1	14,29	57,14
163 - INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	1	14,29	71,43

San Vito

DRG	CASI	%	% CUM
060 - TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	6	75	75
468 - INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	2	25	100

Burlo TS

DRG	CASI	%	% CUM
041 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	40	28,78	28,78
163 - INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	32	23,02	51,80
340 - INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNE, ETA' < 18	23	16,55	68,35

SMM Udine

DRG	CASI	%	% CUM
041 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	2	50	50
039 - INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	1	25	75
266 - TRAPIANTI DI PELLE E/0 SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE PELLE/CELLULITE SENZA CC	1	25	100

S.Giorgio PN

DRG	CASI	%	% CUM
060 - TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	1	100	100

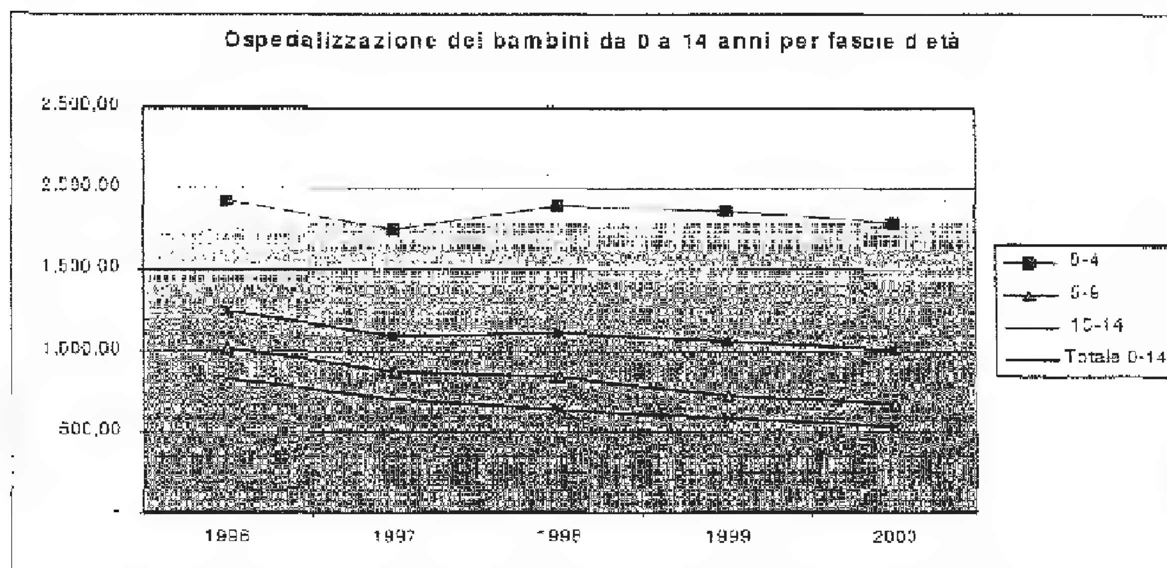
Salus TS

DRG	CASI	%	% CUM
060 - TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	2	100	100

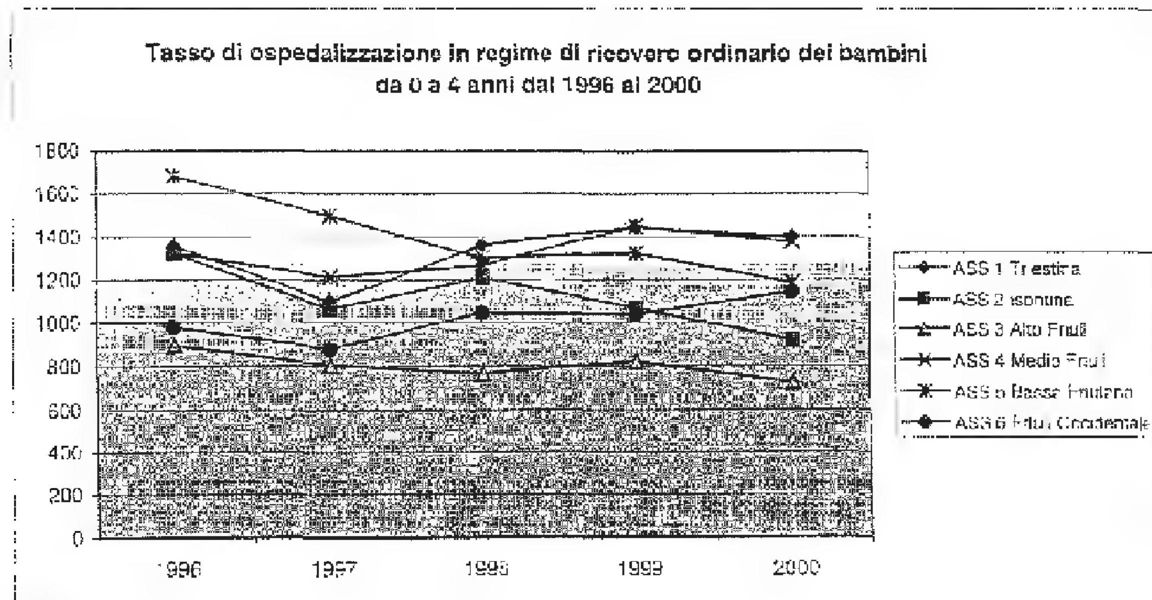
Nel periodo 1996- 2000 il tasso di ospedalizzazione regionale dei bambini di età 0 - 14 anni ha registrato una lieve flessione, passando dal 1.245,57 del 1996 al 1.006,29 del 2000.

Dall'analisi per fasce d'età (0 - 4 anni; 5-9 anni; 10 - 14 anni) risulta che tale decremento interessa maggiormente la fascia 5 - 9 anni.

Ospedalizzazione	1996	1997	1998	1999	2000
0-4	1.923,68	1.739,54	1.891,32	1.862,11	1.784,83
5-9	1.014,50	870,40	835,53	720,85	669,74
10-14	827,63	704,26	637,43	589,13	538,50
Totale 0-14	1.245,57	1.097,56	1.117,48	1.059,04	1.006,29



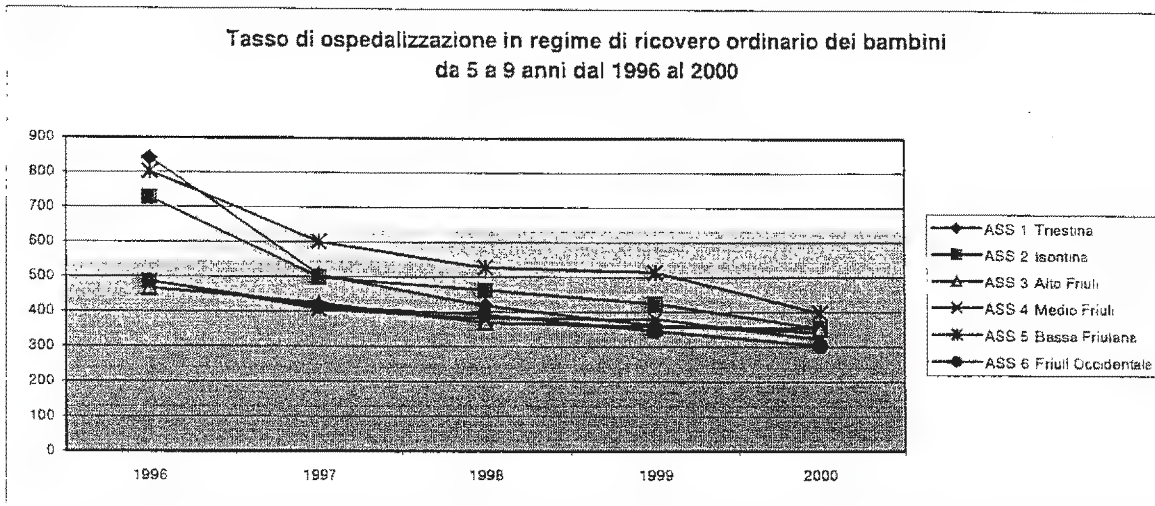
Il tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario dei bambini da 0 a 4 anni, nel periodo 1996- 2000, presenta un andamento disomogeneo nelle varie Aziende. Si registra un



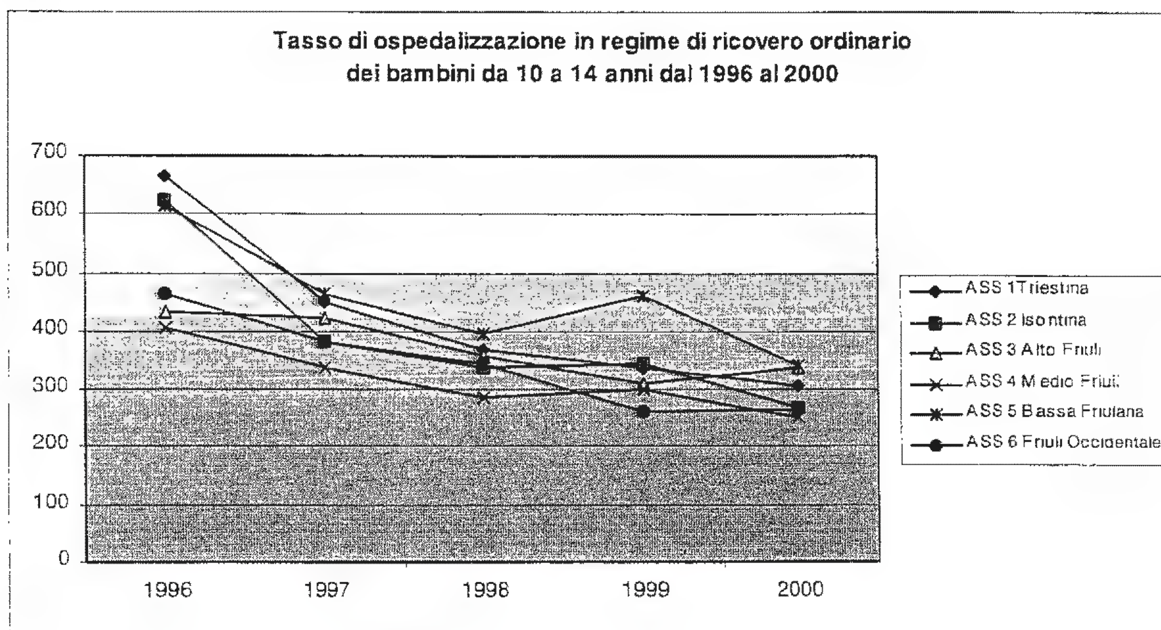
significativo aumento (da 981,42 nel 1996 a 1146,78 nel 2000) nell'ASS 6, mentre rimane sostanzialmente stabile nell'ASS 1 (da 1358,16 nel 1996 a 1399,53 nel 2000) e nell'ASS 4 (da

1325,07 nel 1996 a 1378,47 nel 2000). Si riscontra una diminuzione nell'ASS2 (da 1322,75 nel 1996 a 919,7 nel 2000), nell'ASS 3 (da 895,63 nel 1996 a 724, 8 nel 2000) e nell'ASS 5 (da 1682,29 nel 1996 a 1189,24 nel 2000).

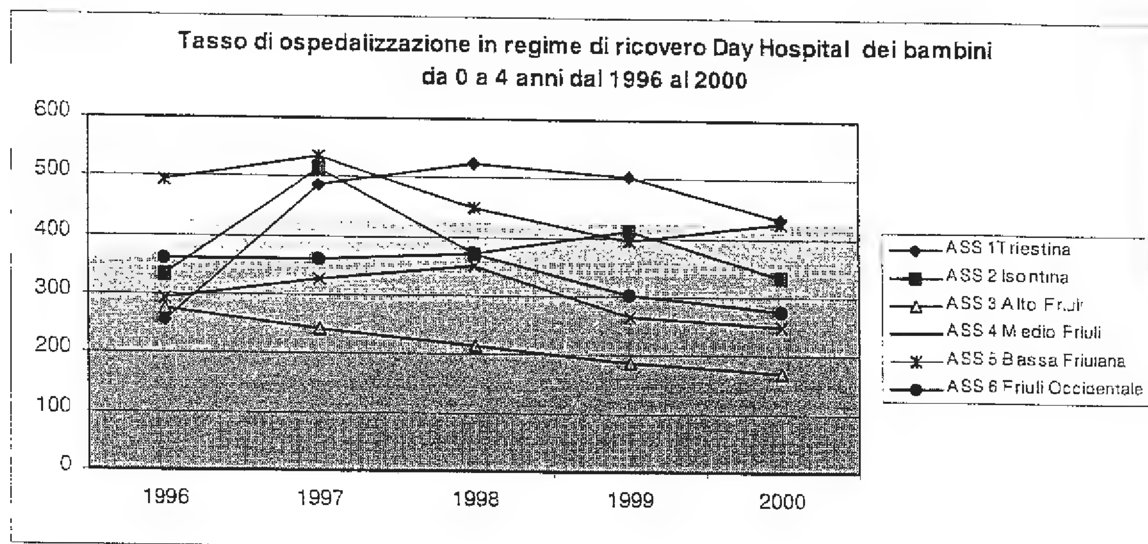
Il tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario dei bambini da 5 a 9 anni, nel periodo 1996- 2000, presenta un'evidente diminuzione in tutte le Aziende. Col tempo si è notevolmente ridotta la distanza tra le Aziende, che nel 2000 si avvicinano allo stesso valore.



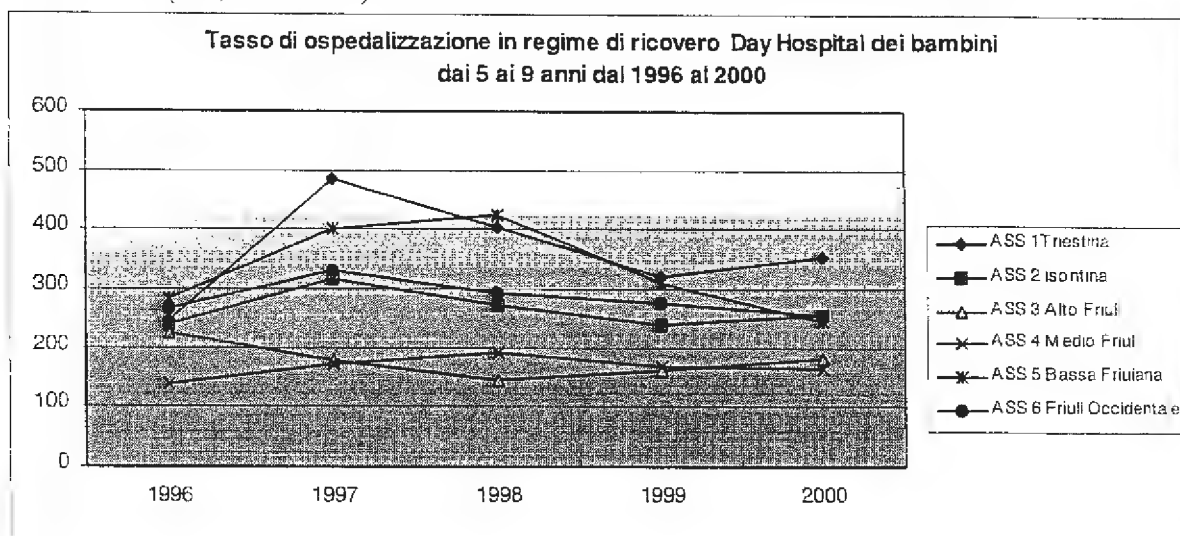
Il tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario dei bambini da 10 a 14 anni, nel periodo 1996- 2000, ha presentato un'evidente diminuzione in tutte le Aziende, con maggior peso nell'ASS 1 (da 665,9 nel 1996 a 306,03 nel 2000) e nell'ASS 2 (da 625 nel 1996 a 268,05 nel 2000).



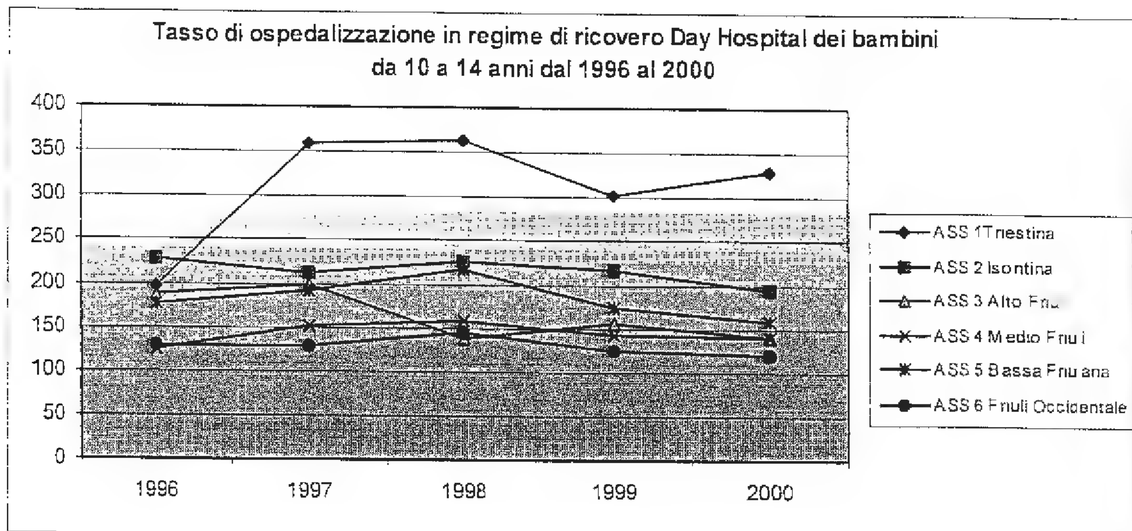
Il tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero Day Hospital dei bambini da 0 a 4 anni, nel periodo 1996- 2000, ha presentato un andamento disomogeneo nelle varie Aziende. L'ASS 1 e l'ASS 2 hanno registrato un significativo picco positivo nel 1997, con un successivo trend in diminuzione. L'ASS 3 presenta un costante diminuzione rispetto ai valori del 1996. L'ASS 4, 5 e 6 si caratterizzano per un trend decrescente, non lineare.



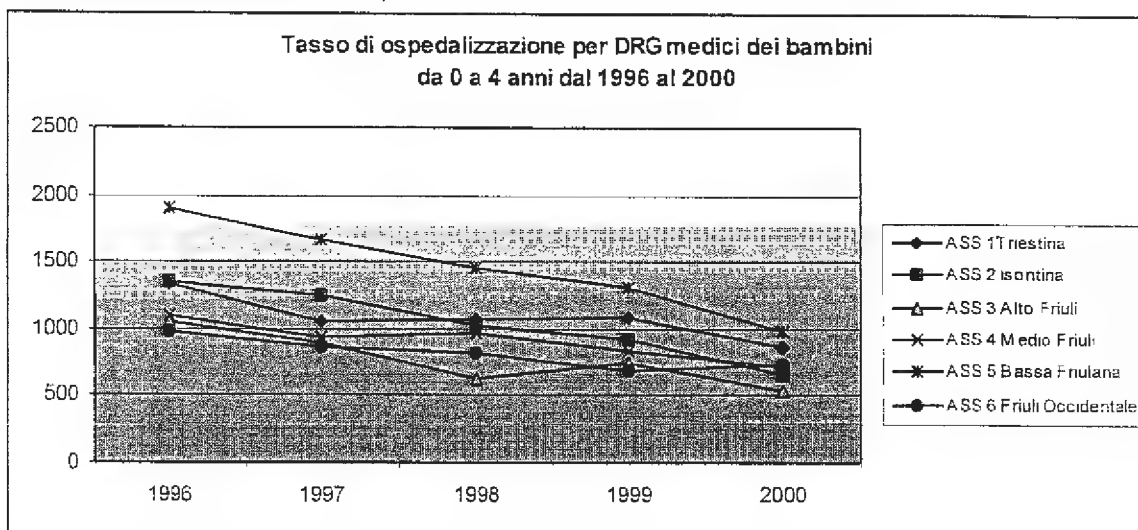
Il tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero Day Hospital dei bambini da 5 a 9 anni, nel periodo 1996- 2000, non presenta marcate variazioni, eccezion fatta per l'ASS 1, che registra un significativo aumento (247,57 nel 1996, 483,87 nel 1997, 354,02 nel 2000) e per l'ASS 5, che presenta un forte incremento iniziale (282,69 nel 1996, 401,3 nel 1997), seguito da un decremento (246,02 nel 2000).



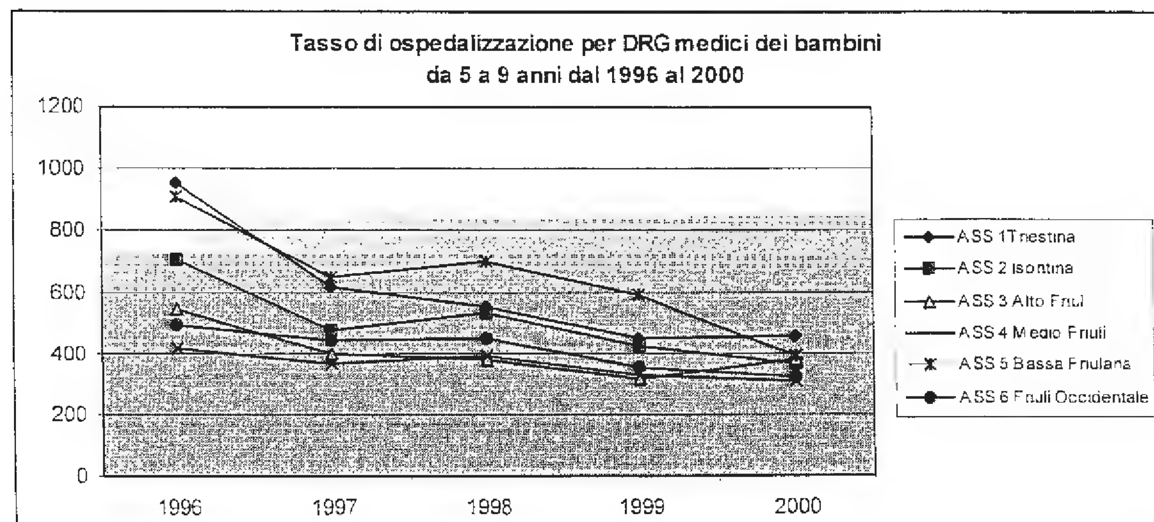
Il tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero Day Hospital dei bambini da 10 a 14 anni, nel periodo 1996- 2000, non presenta marcate variazioni, eccezion fatta per l'ASS 1, che presenta un marcato aumento (197,59 nel 1996, 358,71 nel 1997, 329,58 nel 2000).



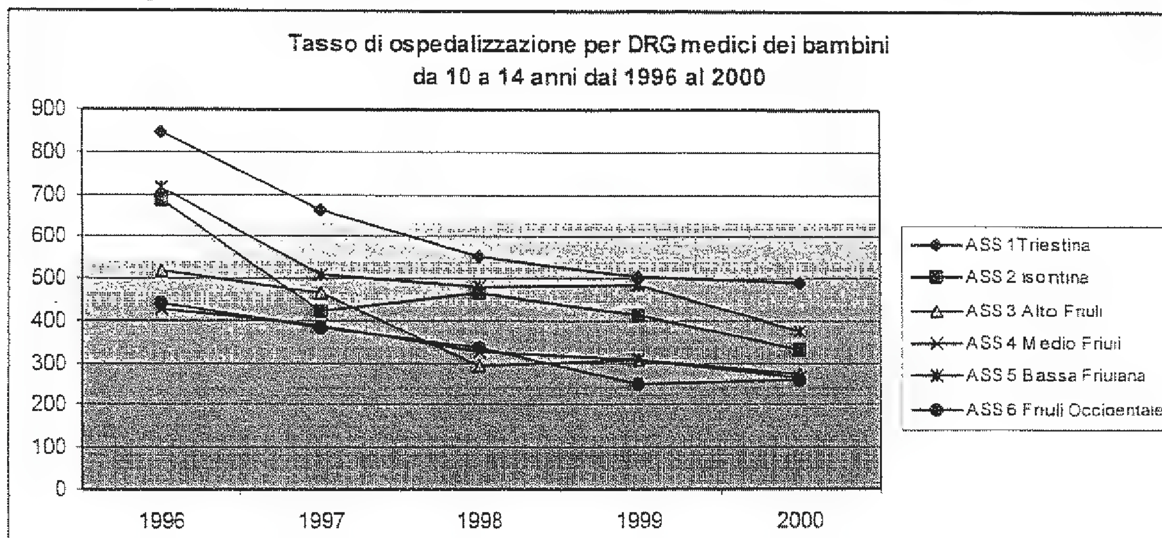
Il tasso di ospedalizzazione per DRG medici dei bambini da 0 a 4 anni, nel periodo 1996-2000, presenta un'evidente diminuzione in tutte le Aziende. Col tempo si è notevolmente ridotta la distanza tra le Aziende, che nel 2000 si avvicinano allo stesso valore.



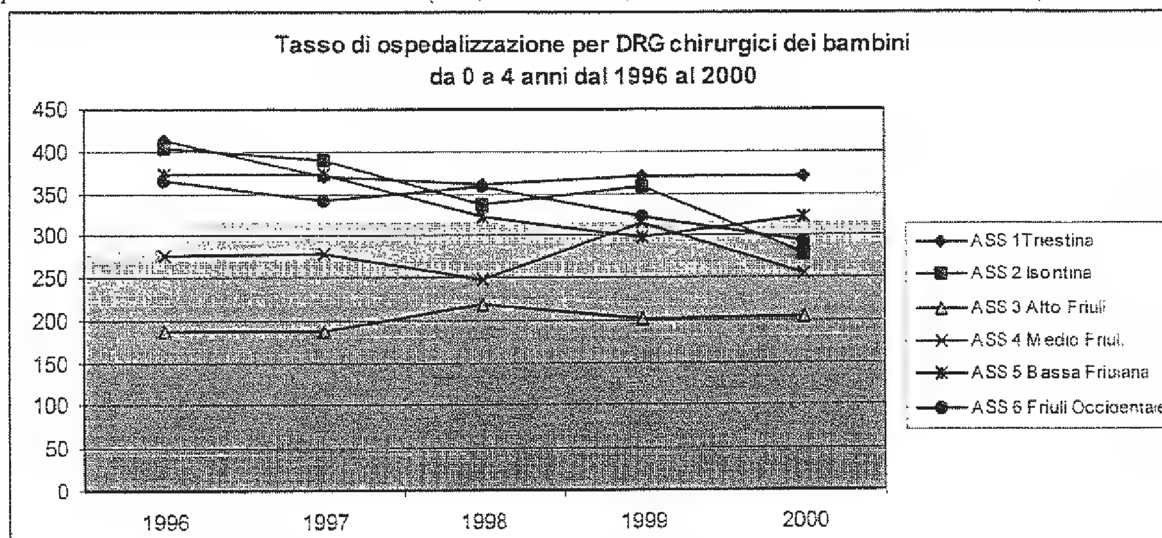
Il tasso di ospedalizzazione per DRG medici dei bambini da 5 a 9 anni, nel periodo 1996-2000, presenta un'evidente diminuzione in tutte le Aziende. Col tempo si è notevolmente ridotta la distanza tra le Aziende, che nel 2000 si avvicinano allo stesso valore.

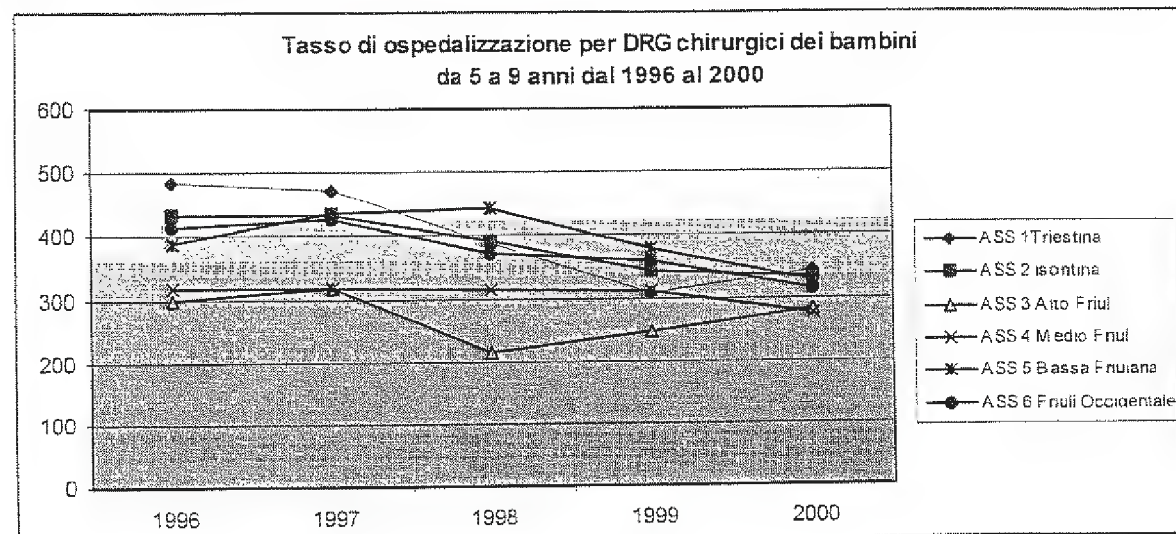


Il tasso di ospedalizzazione per DRG medici dei bambini da 10 a 14 anni, nel periodo 1996- 2000, presenta un'evidente diminuzione in tutte le Aziende.

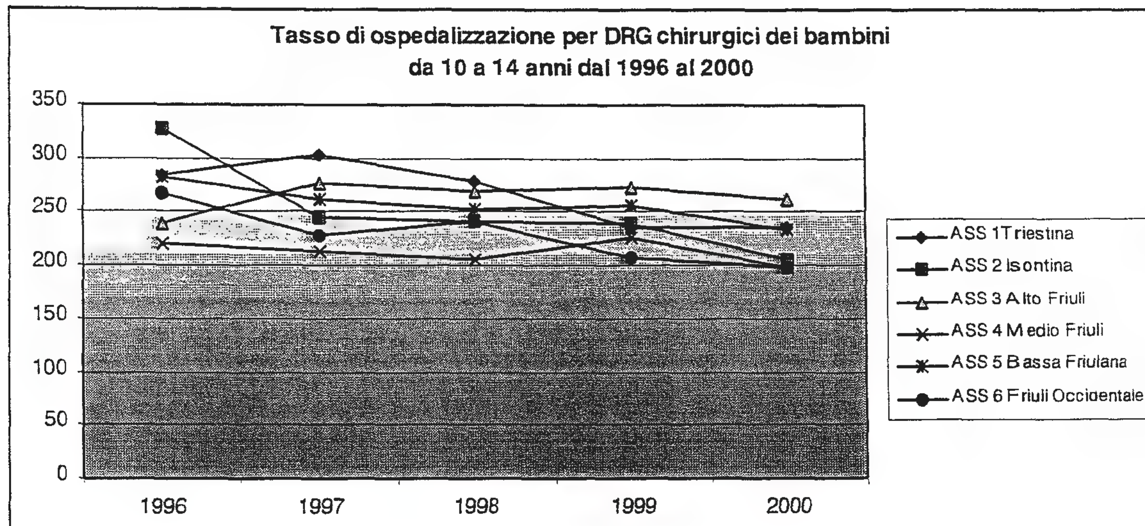


Il tasso di ospedalizzazione per DRG chirurgici dei bambini da 0 a 4 anni, nel periodo 1996- 2000, presenta una modesta diminuzione generalizzata, eccezion fatta per l'ASS 2 che presenta una marcata diminuzione (404,65 nel 1996, 336,92 nel 1998, 277,96 nel 2000).



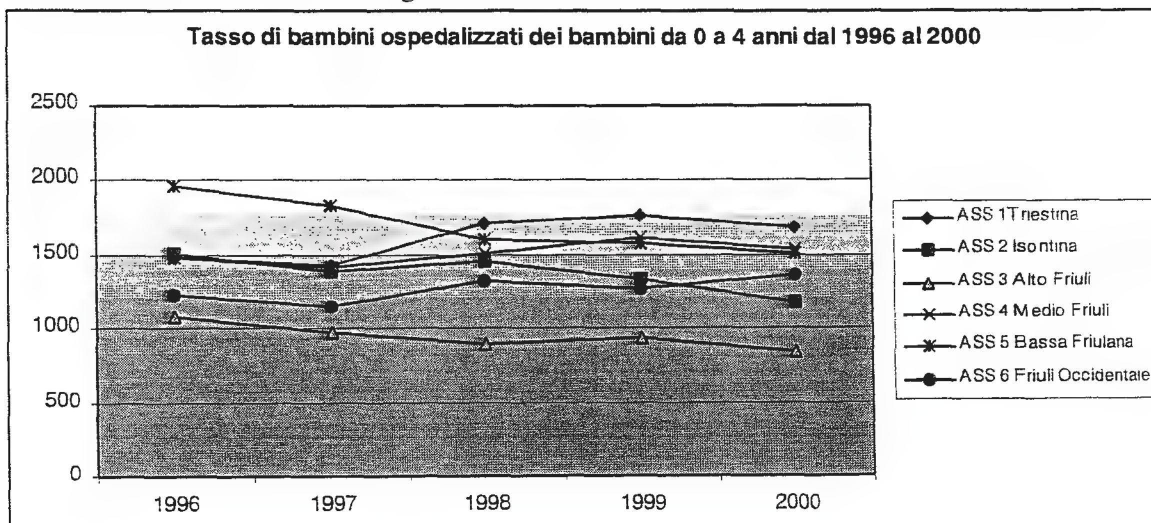


Il tasso di ospedalizzazione per DRG chirurgici dei bambini da 5 a 9 anni, nel periodo 1996- 2000, presenta una diminuzione nella ASS 1 (484,05 nel 1996, 343,26 nel 2000), nell'ASS 2 (431,75 nel 1996, 333,47 nel 2000) e nell'ASS 6 (413,67 nel 1996, 315,47 nel 2000). Nelle Aziende n. 3, 4 e 5 si riscontra una diminuzione meno marcata.

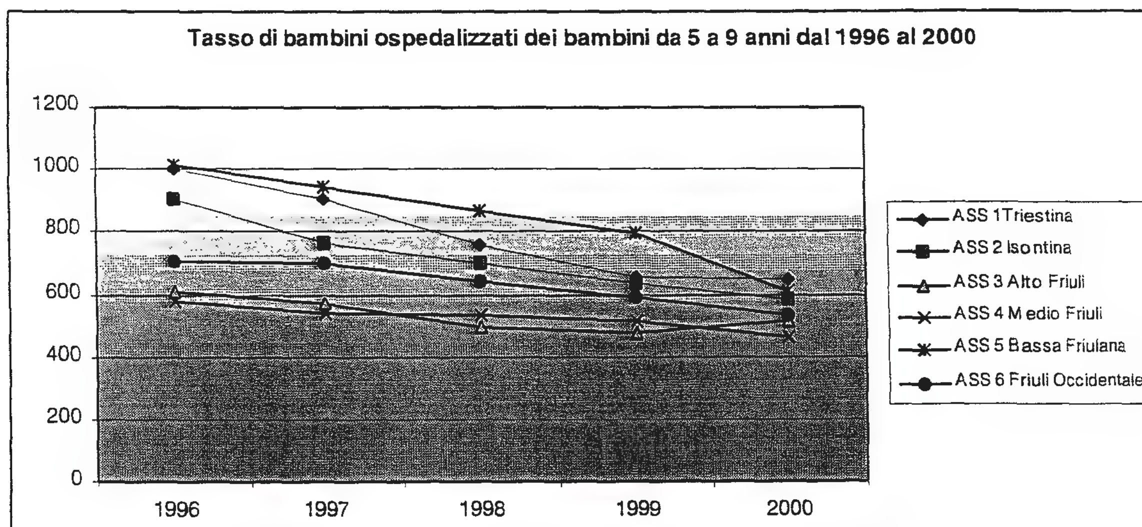


Il tasso di ospedalizzazione per DRG chirurgici dei bambini da 10 a 14 anni, nel periodo 1996- 2000, presenta una generale modesta diminuzione, eccezion fatta l'ASS 3, che presenta un aumento (239,42 nel 1996, 267,74 nel 2000) e per l'ASS 2 che presenta una marcata diminuzione (328,24 nel 1996, 205,36 nel 2000).

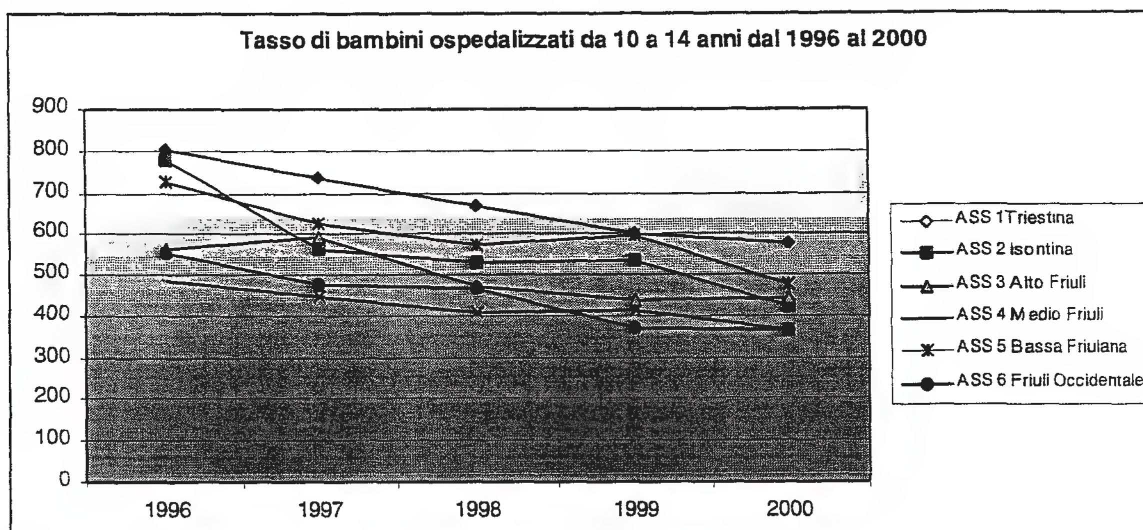
Il tasso di "bambini ospedalizzati" da 0 a 4 anni, nel periodo 1996-2000, presenta un andamento disomogeneo. L'ASS 1, 4 e 5 mantengono un tasso maggiore rispetto alle altre; va comunque osservato che l'ASS 5, che presentava nel 1996 il valore più elevato ha conseguito una diminuzione. Le ASS 3 e 2 registrano una modesta riduzione, l'ASS 6 un modesto aumento.



Il tasso di "bambini ospedalizzati" da 5 a 9 anni, nel periodo 1996-2000, presenta un'evidente diminuzione in tutte le Aziende. Col tempo si è notevolmente ridotta la distanza tra le Aziende, che nel 2000 si avvicinano allo stesso valore.

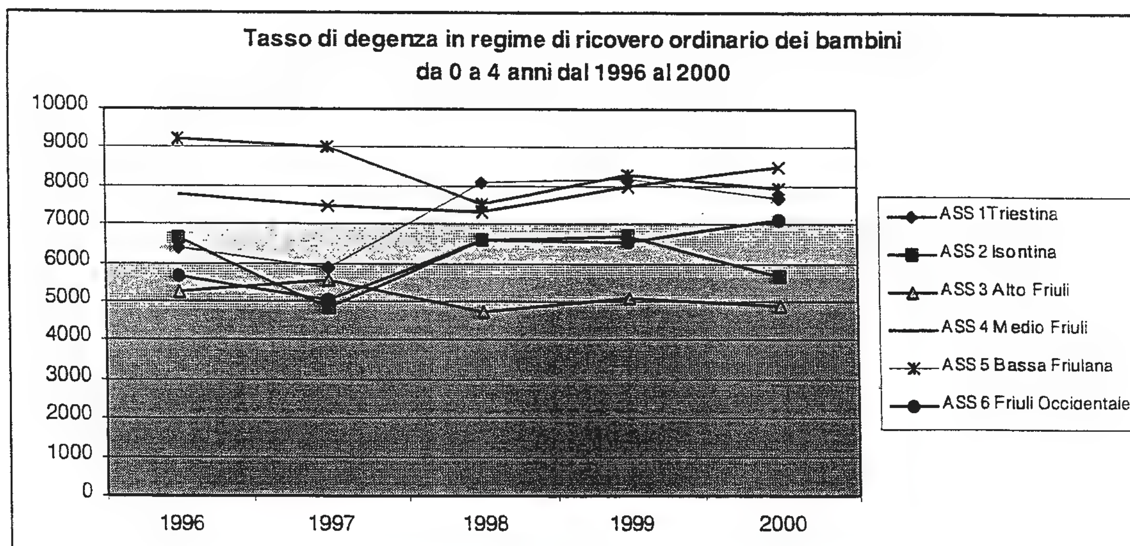


Il tasso di "bambini ospedalizzati" da 10 a 14 anni, nel periodo 1996-2000, presenta una diminuzione generalizzata, con maggior evidenza per l'ASS 2 (777,88 nel 1996, 421,53 nel

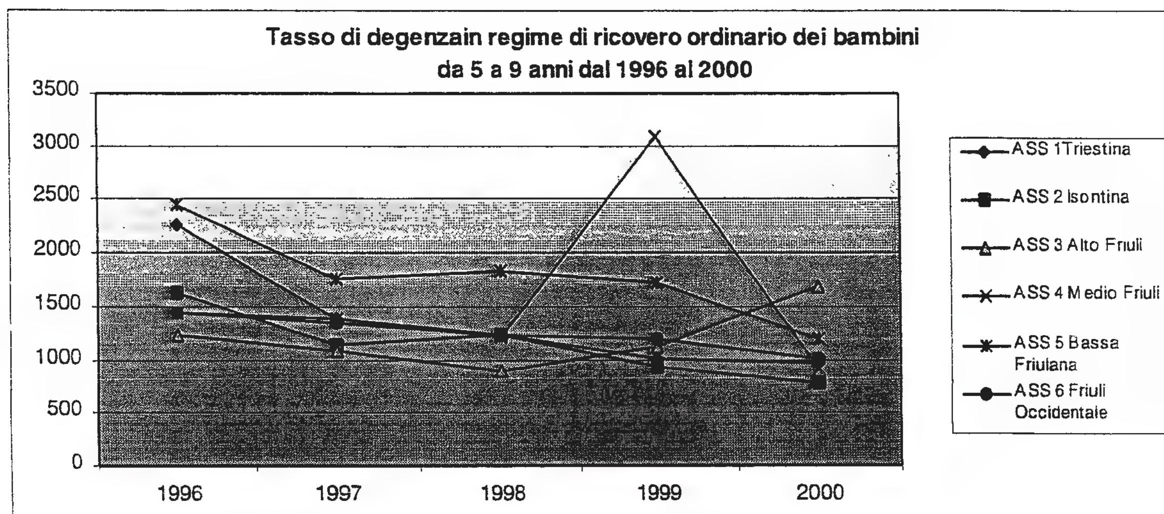


2000).

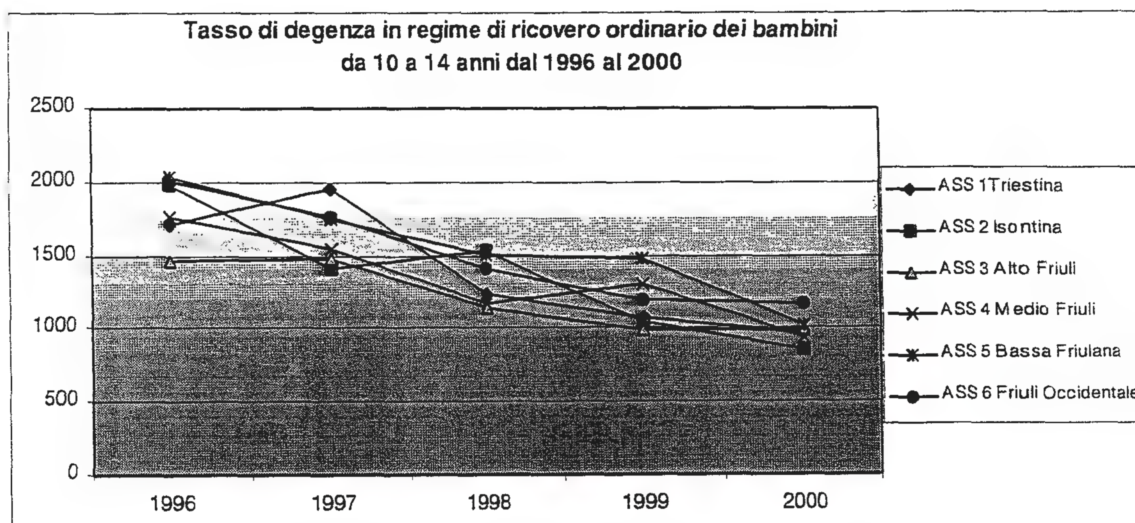
Il tasso di degenza in regime di ricovero ordinario dei bambini da 0 a 4 anni, nel periodo 1996-2000, presenta un quadro disomogeneo nelle varie Aziende (ASS 1: 6375,42 nel 1996, 8093,86 nel 1998, 7674,5 nel 2000; ASS 2: 6628,34 nel 1996, 6708,69 nel 1999, 5652,51 nel 2000; ASS 3: 5257,11 nel 1996, 5558,35 nel 1997, 4898,66 nel 2000; ASS 4: 7758,06 nel 1996, 8004,38 nel 1999, 8527,19 nel 2000; ASS 5: 9251,16 nel 1996, 8318,81 nel 1999, 7959,04 nel 2000; ASS 6: 5682,43 nel 1996, 6617,3 nel 1998, 7106,66 nel 2000).



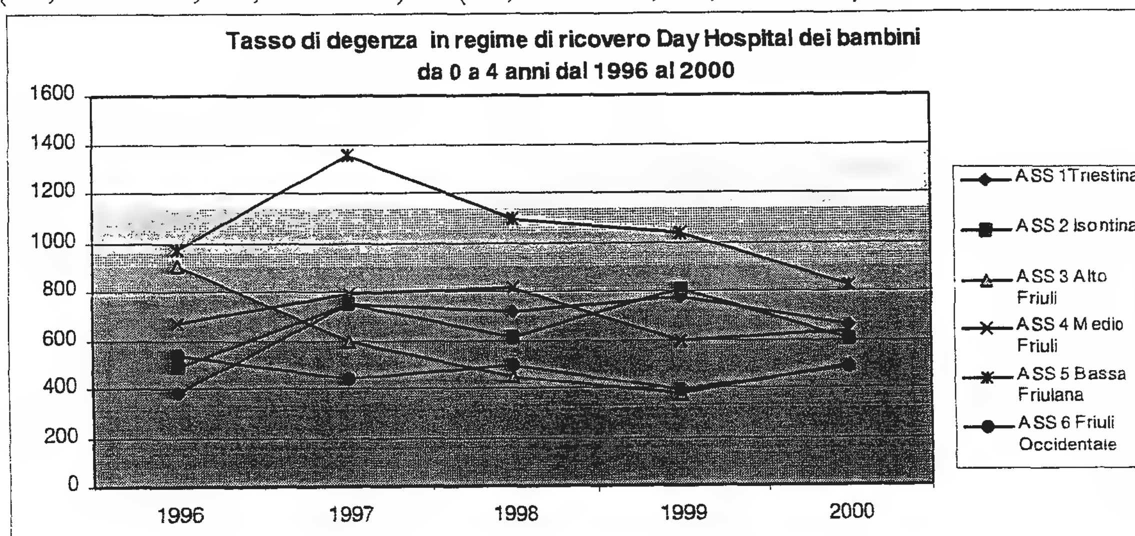
Il tasso di degenza in regime di ricovero ordinario dei bambini da 5 a 9 anni, nel periodo 1996-2000, presenta una marcata diminuzione generalizzata, ad eccezione dell'ASS 3 che presenta un aumento (1232,53 nel 1996, 1682,9 nel 2000).



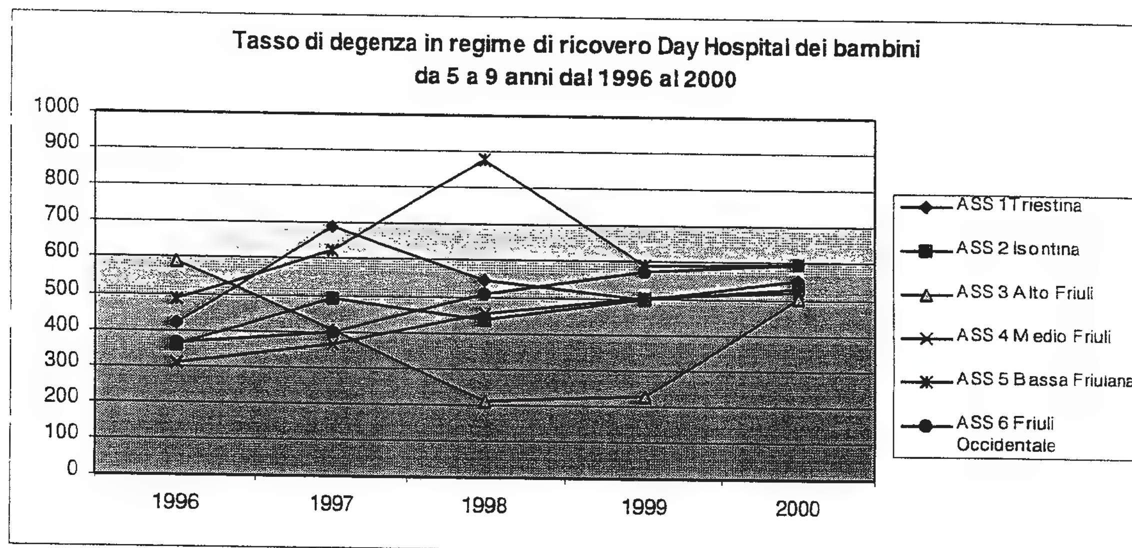
Il tasso di degenza in regime di ricovero ordinario dei bambini da 10 a 14 anni, nel periodo 1996-2000, presenta una marcata diminuzione generalizzata.



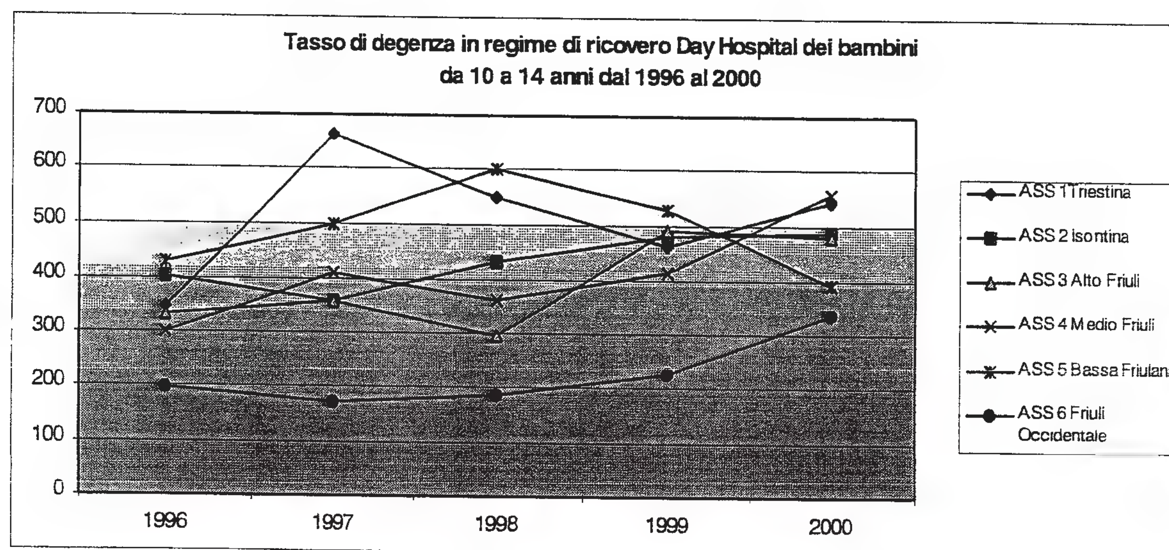
Il tasso di degenza in regime di ricovero Day Hospital dei bambini da 0 a 4 anni, nel periodo 1996-2000, presenta un andamento disomogeneo nelle varie Aziende. Si registra un aumento nell'ASS 1 (382,05 nel 1996, 663,65 nel 2000) e nell'ASS 2 (493,58 nel 1996, 601,44 nel 2000). Si riscontra una diminuzione nell'ASS 3 (908,81 nel 1996, 498,42 nel 2000) e nell'ASS 5 (970,57 nel 1996, 826,51 nel 2000). Si registra un quadro sostanzialmente invariato nelle ASS 4 (672,72 nel 1996, 637,26 nel 2000) e 6 (534,99 nel 1996, 490,97 nel 2000).



Il tasso di degenza in regime di ricovero Day Hospital dei bambini da 5 a 9 anni, nel periodo 1996-2000, presenta un aumento generalizzato, eccezion fatta per l'ASS 3, che presenta una diminuzione.



Il tasso di degenza in regime di ricovero Day Hospital dei bambini da 10 a 14 anni, nel periodo 1996-2000, presenta un aumento generalizzato, eccezion fatta per l'ASS 5, che presenta una diminuzione.



La fonte dei dati qui riportati è il SISR.

ASS 2 - Ospedale di Gorizia, Dipartimento Materno-Infantile

Forma Organizzativa

		POSTI LETTO		
		ORD	DH	Totale
DIP. MAT-INF	**D**	11	4	15
Ostetricia-Ginecologia	**U**			
Pediatria	**U**			
DIP. DI CHIRURGIA	**D**			
...				
Ginecologia	M			

D = DIPARTIMENTO
U = Unità Operativa
M = Modulo
A = Attività

Presenza Guardia anestesiologica	si
Presenza Guardia Pediatrica	no
Presenza Guardia Ostetrica	no

Dati di Attività 2001

	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	Ordinario	Totale	Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario
Pediatria	49	110	159	2,1	3,2	0,5	1,0
Ostetricia	313	781	1.094	1,3	4,3	1,9	9,2

Parti	2000		2001	
	Totale	% Cesarei	Totale	% Cesarei
Gorizia	446	21,7%	404	23,8%

Personale a Tempo Pieno in servizio al 31.08.2001

	Ostetricia-Ginecologia	Pediatria
Medici	7	4
Infermieri	1	
Infermieri generici	8	1
OTA		
Ostetriche	4	
Vigilatrici d'infanzia		7
Puericultrici		3,5
Ausiliari	4	
Totale	**24**	**15,5**

N.B.: Il personale di supporto ginecologico afferisce al dipartimento chirurgico

ASS 2 - Ospedale di Monfalcone, Dipartimento Materno-Infantile

Forma Organizzativa		POSTI LETTO		
		ORD	DH	Totale
DIP. MAT-INF	D	14	3	17
Ostetricia-Ginecologia	U			
Pediatria	U			
DIP. DI CHIRURGIA	D			
...				
Ginecologia	M			

D = DIPARTIMENTO
U = Unità Operativa
M = Modulo
A = Attività

Presenza Guardia anestesiologica	si
Presenza Guardia Pediatrica	no
Presenza Guardia Ostetrica	no

Dati di Attività 2001

	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	Ordinario	Totale	Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario
Pediatria	41	198	239	4.8	4.3	0.9	2.3
Ostetricia	493	1.162	1.655	1.2	3.8	2.7	12.0

Parti	2000		2001	
	Totale	% Cesarei	Totale	% Cesarei
Monfalcone	676	18.8%	722	21.5%

Personale a Tempo Pieno in servizio al 31.08.2001

	Ostetricia-Ginecologia	Pediatria
Medici	6	4
Infermieri	3.21	1
Infermieri generici	7	2
CTA		
Ostetriche	8	
Vigilatrici d'infanzia		6.5
Puericultrici		1
Ausiliari	1	3
Totale	**25.21**	**17.5**

N.B.: Il personale di supporto ginecologico afferisce al dipartimento chirurgico

ASS 3 - Ospedale di Tolmezzo, Dipartimento Materno-Infantile

Forma Organizzativa		POSTI LETTO		
		ORD	DH	Totale
DIP. CHIRURGICO	D			
...				
Ostetricia - Ginecologia (*)	U			
DIP. MEDICO	D			
...				
Pediatria (*)	U	7		7
Neonatologia	*A*			
Neuropsichiatria	*C*			

D = DIPARTIMENTO
U = Unità Operativa
M = Modulo
A = Attività

Presenza Guardia anestesiologica	si
Presenza Guardia Pediatrica	no
Presenza Guardia Ostetrica	si

Dati di Attività 2001

	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	Ordinario	Totale	Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario
Pediatria	52	397	449	2.4	3.0	0.6	3.2
Ostetricia	207	1.202	1.409	1,2	4.1	1.2	13.6

Parti	2000		2001	
	Totale	% Cesarei	Totale	% Cesarei
Tolmezzo	575	16.0%	594	15,3%

Personale a Tempo Pieno in servizio al 31.08.2001

	Ostetricia-Ginecologia	Pediatria
Medici	11	6
Infermieri	0.7	2
Infermieri generici	10.1	2
OTA		
Ostetriche	13.8	
Vigilatrici d'infanzia		8.8
Puericultrici		8.1
Ausiliari	4.8	3
Totale	**40.4**	**29.9**

N.B.: Il personale di supporto ginecologico afferisce al dipartimento chirurgico

ASS 4 - Ospedale di San Daniele, Dipartimento Materno-Infantile

Forma Organizzativa		POSTI LETTO		
		ORD	DH	Totale
DIP. MAT-INF	D			
Ostetricia e Ginecologia	U	34	2	36
Pediatria	U	3	2	5

D = DIPARTIMENTO
U = Unità Operativa
M = Modulo
A = Attività

Presenza Guardia anestesiologica	si
Presenza Guardia Pediatrica	si
Presenza Guardia Ostetrica	si

Dati di Attività 2001

	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	Ordinario	Totale	Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario
Pediatria	134	204	338	3.0	4.3	1.9	2.4
Ostetricia	408	1.465	1.873	1.3	4.6	2.4	18.3

Parti	2000		2001	
	Totale	% Cesarei	Totale	% Cesarei
San Daniele	790	11.8%	779	13.6%

Personale a Tempo Pieno in servizio al 31.08.2001

	Ostetricia-Ginecologia	Pediatria
Medici	12	6
Infermieri	9	8
Infermieri generici	3	4
OTA	2	
Ostetriche	9	
Vigilatrici d'infanzia		3
Puericultrici		
Ausiliari	2	1
Totale	37	22

ASS 5 - Ospedale di Latisana, Dipartimento Materno-Infantile

Forma Organizzativa		POSTI LETTO ORD	POSTI LETTO DH	POSTI LETTO Totale
DIP. MAT-INF	D			
Ostetricia e Ginecologia	U	24	3	27
Pediatria	U	4	2	6
Nido	*A*			

D = DIPARTIMENTO
U = Unità Operativa
M = Modulo
A = Attività

Presenza Guardia anestesiologica	no
Presenza Guardia Pediatrica	no
Presenza Guardia Ostetrica	no

Dati di Attività 2001

	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	Ordinario	Totale	Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario
Pediatria	43	371	414	5.1	3.5	1.0	3.6
Ostetricia	307	961	1.268	1.2	3,7	1.7	9.7

Parti	2000		2001	
	Totale	% Cesarei	Totale	% Cesarei
Latisana	539	21,7%	485	21.0%

Personale a Tempo Pieno in servizio al 31.08.2001

	Ostetricia-Ginecologia	Pediatria
Medici	7	5
Infermieri	18.66	
Infermieri generici	10	
OTA	4	
Ostetriche	7	
Vigilatrici d'infanzia		
Puericultrici	5	
Ausiliari	3	
Totale	**59.66**	

ASS 5 - Ospedale di Palmanova, Dipartimento Materno-Infantile

Forma Organizzativa		POSTI LETTO		
		ORD	DH	Totale
DIP. MAT-INF	D			
Ostetricia e Ginecologia	U	20	2	22
Pediatria	U	6	2	8
Nido	*A*			

D = DIPARTIMENTO
U = Unità Operativa
M = Modulo
A = Attività

Presenza Guardia anestesiologica	no
Presenza Guardia Pediatrica	no
Presenza Guardia Ostetrica	si

Dati di Attività 2001

	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	Ordinario	Totale	Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario
Pediatria	41	347	388	3.2	3,6	0.6	3,4
Ostetricia	360	1.037	1.397	1.0	3.8	1.7	10,7

Parti	2000		2001	
	Totale	% Cesarei	Totale	% Cesarei
Palmanova	484	20,5%	567	13.8%

Personale a Tempo Pieno in servizio al 31.08.2001

	Ostetricia-Ginecologia	Pediatria
Medici	9	3
Infermieri	22.87	
Infermieri generici	11	
OTA	2	
Ostetriche	6	
Vigilatrici d'infanzia		
Puericultrici	0.66	
Ausiliari	3	
Totale	**57.53**	

ASS 6 - Ospedale di San Vito Dipartimento Materno-Infantile

Forma Organizzativa		POSTI LETTO		
		ORD	DH	Totale
Pediatria	U	-	2	9
DIP. CHIRURGICO	D			
....				
Ostetricia e Ginecologia	U	20	2	22

D = DIPARTIMENTO
U = Unità Operativa
M = Modulo
A = Attività

Presenza Guardia anestesiologica	si
Presenza Guardia Pediatrica	no
Presenza Guardia Ostetrica	si

Dati di Attività 2001

	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	Ordinario	Totale	Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario
Pediatria	99	453	552	1.8	3.2	0.8	3.9
Ostetricia	932	1.282	2.214	1.1	3.8	4.6	13.5

Parti	2000		2001	
	Totale	% Cesarei	Totale	% Cesarei
San Vito	921	17.8%	833	16.8%

Personale a Tempo Pieno in servizio al 31.08.2001

	Ostetricia-Ginecologia	Pediatria
Medici	9	5
Infermieri	3	
Infermieri generici	9.08	1
OTA	3	2
Ostetriche	9.83	
Vigilatrici d infanzia	2.69	6
Puericultrici	8.19	
Ausiliari	4	
Totale	**48.79**	**14**

N.B.: Il personale di supporto ginecologico afferisce al dipartimento chirurgico

Azienda Ospedaliera "Santa Maria della Misericordia" - Udine- Neonatologia

Forma Organizzativa

		POSTI LETTO		
		ORD	DH	Totale
Patologia neonatale	U	30	2	32

D = DIPARTIMENTO
U = Unità Operativa
M = Modulo
A = Attività

Presenza Guardia anestesiologica	si

Dati di Attività 2001

	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	Ordinario	Totale	Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario
Neonatologia	105	1.121	1.226	3.7	10.4	1.8	32.1

Personale a Tempo Pieno in servizio al 31.08.2001

	Neonatologia
Medici	10
Infermieri	12
Infermieri generici	2
OTA	1
Ostetriche	
Vigilatrici d'infanzia	23.3
Puericultrici	18.2
Ausiliari	3.5
Totale	**70**

Azienda Ospedaliera "Santa Maria degli Angeli" - Pordenone

Forma Organizzativa		POSTI LETTO		
		ORD	DH	Totale
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	D			
Ostetricia e Ginecologia	U	63	2	65
Pediatria	U	15	2	17
Neonatologia	M			
Oncologia Pediatrica	A			

D = DIPARTIMENTO
U = Unità Operativa
M = Modulo
A = Attività

Presenza Guardia anestesiologica	si
Presenza Guardia Pediatrica	si
Presenza Guardia Ostetrica	si

Dati di Attività 2001

	RICOVERI			DEGENZA MEDIA		PRESENZA MEDIA	
	Day-H	Ordinario	Totale	Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario
Pediatria	184	846	1.030	4,5	4,2	3,9	9,7
Ostetricia	725	2.059	2.784	1.4	4,7	4,6	26.4

Parti	2000		2001	
	Totale	% Cesarei	Totale	% Cesarei
SMA	972	21,3%	973	21.4%

Personale a Tempo Pieno in servizio al 31.08.2001

	Ostetricia-Ginecologia	Pediatria
Medici	13	8
Infermieri	13.5	24
Infermieri generici	19.67	3.83
OTA	6.67	
Ostetriche	7.67	
Vigilatrici d'infanzia	9.5	
Puericultrici		12.17
Ausiliari		3.67
Totale	64.01	48

I.R.C.C.S. Burlo Garofolo - Trieste

Forma Organizzativa		POSTI LETTO		
		ORD	DH	Totale
DIPARTIMENTO DI MEDICINA PEDIATRICA	**D**	7	2	9
Clinica Pediatrica	**UU**	34	3	37
C.R. Allergologia	M			
Centro Trapianti	M			
C.R. Auxologia ed Endocrinologi	M			
Diabetologia	*A*			
Fisiopatologia Respiratoria	M			
Gastroenterologia ed Endoscopia	M			
Nefrourologia Pediatrica	M			
Reumatologia	*A*			
C.R. Vescica Neurologica				
Neonatologia e T.I.N.	**OU**	19	1	20
Nido	M	25		25
Terapia intensiva Neonatale	M			
Emato-Oncologia Pediatrica	**OU**	11	3	14
Pronto Soccorso e Primo Accoglimento	**OO**			
Tossicologia Clinica	M			
Neuropsichiatria Infantile	**OO**			
C.R. Epilettologia	M			
Psicopatologia dell'Età Evolutiva	M			
Neurofisiologia	*A*			

		ORD	DH	Totale
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA	**D**	52	10	62
Chirurgia Pediatrica	**OO**			
Chirurgia Neonatale	M			
Endoscopia Interventistica	M			
Urologia	M			
Anestesia e Rianimazione	**OO**			
Terapia Antalgica	M			
Terapia Intensiva	M			
Odontostomat. e Chirurgia Maxillo Facciale	**OO**			
C.R. per la Labiopalatoschisi	M			
Centro Ortognatodonzia per Han	M			
C.R. Chirurgia Plastica Ricostrutti	*A*			
Oculistica	**OO**			
C.R. di Ortottica e Pleottica	M			
Centro Riabilitativo Oculare di Se	M			
Ortopedia e Traumatologia	**OO**			
C.R. Profilassi Scoliosi e Patol. V	M			
Fisiokinesiterapia Ortopedia e Tr	M			
Displasia Congenita dell'Anca	M			
Otorinolaringoiatria	**OO**			
C.R. di Audiologia	M			

		ORD	DH	Totale
DIPARTIMENTO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA	**D**		7	7
Divisione di Ostetricia e Ginecologia	**OO**	53		53
Servizio di Psicoprofilassi a Part	M			
Clinica Ostetrico-Ginecologica	**UU**	38		38
C.R. Prev. HIV e Mal. Sess. Tras	M			
Urodinamica e Ginecologia Uroic	M			
C.R. Diagnosi Pren. Ecografia Os	M			
Sterilità e Procreazione Med. Ass	M			
Oncologia Ginecologica	M			
Endoscopia Diagnostica	M			
Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico	M			

MOBILITA' INTRA ED EXTRAREGIONALE DEI PARTI IN FRIULI VENEZIA-GIULIA NEL 2001

Distretto di Residenza	ASS 1			ASS 2		ASS 3		ASS 4					ASS 5		ASS 6								
	Trieste	Duino-Aurisina	Muggia-S.Dorligo	Alto Isontino	Basso Isontino	Carnia	Gemonese	Cividale	San Daniele	Udine	Codroipo	Tarcento	Cervignano	Latisana	Est	Sud	Nord	Ovest	Urbano	ExtraRegione	di cui dal Veneto	Totale complessivo	
BURLO	1.337	66	92	27	66	2	2	2	1	18	3	6	17	7	2	1	2	3	4	71	18	1 729	BURLO
SANATORIO	2			3									1									6	SANATORIO
GORIZIA		1		333	34			10				1	18	1	1	1				4	1	404	GORIZIA
MONFALCONE	21	22	1	88	449			6		1	4		100	12						18	3	722	MONFALCONE
TOLMEZZO	1			1		301	166	9	16	41	6	33	1	3			3			13	9	594	TOLMEZZO
S. DANIELE	1			2	1	3	43	27	285	133	112	72	5	5		4	73		3	10	1	779	S. DANIELE
POLICLINICO UNIV.	2			24	9	3	21	205	46	891	111	174	57	36	10	7	9	3	16	62	28	1 686	PUGD
LATISANA				1			1	2	1	6	19		6	280	4	2	1	1	1	160	149	485	LATISANA
PALMANOVA	2			36	12			151	2	34	28	8	215	71	1		1			6	3	567	PALMANOVA
S. VITO		1			1		1	4	1	19	74	5		10	243	191	170	25	31	57	52	833	S. VITO
PORDENONE	1			1	1					1	1		1	3	5	136	97	256	408	62	48	973	PORDENONE
CASA DI CURA PN	1						1			1	2			1	3	159	21	177	299	49	43	714	S.GIORGIO PN
ExtraRegione*																							ExtraRegione
Totale complessivo	1.368	90	93	516	573	309	235	416	352	1.145	360	299	421	429	269	501	377	465	762	511	355	9.493	Totale complessivo

*I dati della mobilità extraregionale non sono ancora disponibili

MOBILITA' INTRA ED EXTRAREGIONALE DEI PARTI IN FRIULI VENEZIA-GIULIA NEL 2000

Distretto di Residenza	ASS 1 Trieste	ASS 1 Duino-Aurisina	ASS 1 Muggia-S.Dorligo	ASS 2 Alto Isontino	ASS 2 Basso Isontino	ASS 3 Carnia	ASS 3 Gemonese	ASS 4 Cividale	ASS 4 San Daniele	ASS 4 Udine	ASS 4 Codroipo	ASS 4 Tarcento	ASS 5 Cervignano	ASS 5 Latisana	ASS 6 Est	ASS 6 Sud	ASS 6 Nord	ASS 6 Ovest	ASS 6 Urbano	ExtraRegione	di cui da Veneto	Totale complessivo	
BURLO	1.431	58	120	29	47	2		6	1	19	2	3	17	3					6	53	16	1 797	BURLO
SANATORIO	3	1	1	1	1																	7	SANATORIO
GORIZIA	4	1	1	367	23			8		2			27	1					1	11		446	GORIZIA
MONFALCONE	16	20	1	87	409		1	7	1	4	1	5	108	6						10		676	MONFALCONE
TOLMEZZO	1			2	1	285	165	10	23	28	1	40		1	1		1		1	15	12	575	TOLMEZZO
S. DANIELE	1		1	4	1	1	43	45	275	152	95	67	10	4	2	2	67			19	5	789	S. DANIELE
PUGD	5	1		19	12	9	28	224	58	918	167	174	56	33	7	7	11	8	13	49	20	1 799	PUGD
LATISANA	1				1		1	2		4	29		6	291	3	3		3	3	192	183	539	LATISANA
PALMANOVA		1		31	11	1	1	105	1	22	32	2	209	61					1	6	2	484	PALMANOVA
S. VITO					1		1	3	7	19	70	2	2	7	279	190	187	29	37	86	78	920	S. VITO
PORDENONE	2						1		1	1	2			1	13	149	103	239	393	67	57	972	PORDENONE
CASA DI CURA PN	2									1	2				8	137	6	136	278	41	39	611	S.GIORGIO PN
ExtraRegione	37			28		9		41					20		167							302	ExtraRegione
Totale complessivo	1.466	82	124	540	507	298	241	410	367	1.170	401	293	435	408	313	488	375	415	733	549	412	9.615	Totale complessivo

MOBILITA' INTRA ED EXTRAREGIONALE DEI PARTI IN FRIULI VENEZIA-GIULIA NEL 1999

Distretto di Residenza	ASS 1			ASS 2		ASS 3		ASS 4					ASS 5		ASS 6								
	Trieste	Duino-Aurisina	Muggia-S.Dorligo	Alto Isontino	Basso Isontino	Carnia	Gemonese	Cividale	San Daniele	Udine	Codroipo	Tarcento	Cervignano	Latisana	Est	Sud	Nord	Ovest	Urbano	ExtraRegione	di cui dal Veneto	Totale complessivo	
BURLO	1.346	51	108	36	51	1	1	7	2	11	7	6	9	4	1		1	1	3	63	17	1.709	BURLO
SANATORIO	5																			1		6	SANATORIO
GORIZIA		1		294	21			16		2	1		24							3	2	362	GORIZIA
MONFALCONE	12	16	1	90	386			1	2	5	1	2	89	5						18	3	628	MONFALCONE
TOLMEZZO	2			1	1	322	189	9	13	24		38	1	3			3	1		15	8	622	TOLMEZZO
S. DANIELE	3			4		1	33	149	291	140	98	63	4	5	4		71	1	2	14	1	783	S. DANIELE
PUGD	4			22	7	10	28	225	41	874	112	174	39	25	9	4	12	3	10	59	25	1.658	PUGD
LATISANA				1						11	19		13	265	8	1				216	206	537	LATISANA
PALMANOVA	2			32	11		1	115		28	39	5	209	70			2			7	3	521	PALMANOVA
S. VITO				2				2	7	4	83		1	18	271	186	190	32	64	117	104	977	S. VITO
PORDENONE				2						1			1	2	5	134	110	216	326	73	62	870	PORDENONE
CASA DI CURA PN											1			1	5	147	14	123	288	45	44	624	S.GIORGIO PN
ExtraRegione		46			25		5			38				22			140					276	ExtraRegione
Totale complessivo	1.420	68	109	509	480	339	252	462	356	1.100	361	288	412	398	443	475	403	377	693	631	475	9.576	Totale complessivo

1.1 Strutture e servizi scolastico-educativi: Iscritti anno scolastico 2000-2001

ASILI NIDO

	ASILI NIDO PUBBLICI						ASILI NIDO PRIVATI						TOTALE NIDI
	Strutture	Alunni			di cui stranieri		Strutture	Alunni			di cui stranieri		Alunni
	numero	M	F	MF	M	F	numero	M	F	MF	M	F	MF
1.1- Ambito Duino-Aurisina	1	13	3	16			1	6		6			22
1.2 - Ambito Trieste	10	233	228	461	9	6	5	32	30	62	1	3	523
1.3 - Ambito Muggia	2	32	24	56			1	3	4	7			63
Provincia di Trieste	*13*	*278*	*255*	*533*	*9*	*6*	*7*	*41*	*34*	*75*	*1*	*3*	*608*
2.1 - Ambito Gorizia	3	56	54	110		1	1	14	14	28			138
2.2 - Ambito Monfalcone	5	73	77	150	1		2	11	8	19			169
Provincia di Gorizia	*8*	*129*	*131*	*260*	*1*	*1*	*3*	*25*	*22*	*47*			*307*
3.1 - Ambito Gemona	1	24	18	42									42
3.2 - Ambito Tolmezzo	1	29	15	44		1							44
4.1 - Ambito San Daniele d. F.							1	17	23	40			40
4.2 - Ambito Tarcento							2	13	19	32	2	3	32
4.3 - Ambito Cividale	2	33	24	57	1		2	21	32	53	2		110
4.4 - Ambito Codroipo	1	30	21	51	1		2	13	13	26	1		77
4.5 - Ambito Udine	3	74	61	135	16	12	12	121	110	231	2	7	366
5.1 - Ambito Cervignano							3	16	22	38			38
5.2 - Ambito Latisana													
Provincia di Udine	*8*	*190*	*139*	*329*	*18*	*13*	*22*	*201*	*219*	*420*	*7*	*10*	*749*
6.1 - Ambito Sacile	1	26	15	41	1								41
6.2 - Ambito San Vito al T.	1	17	22	39		1							39
6.3 - Ambito Azzano Decimo							4	54	48	102	2	2	102
6.4 - Ambito Maniago	1	9	21	30			1	14	11	25			55
6.5 - Ambito Pordenone	4	87	75	162	11	11	3	64	55	119	9	21	281
Provincia di Pordenone	*7*	*139*	*133*	*272*	*12*	*12*	*8*	*132*	*114*	*246*	*11*	*23*	*518*
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	36	736	658	1.394	40	32	40	399	389	788	19	36	2.182

1.2 Strutture e servizi scolastico-educativi: Iscritti anno scolastico 2000-2001

SCUOLE MATERNE

	SCUOLA MATERNA PUBBLICA						SCUOLA MATERNA PRIVATA						TOTALE MATERNE
	Strutture	Alunni			di cui stranieri		Strutture	Alunni			di cui stranieri		Alunni
	numero	M	F	MF	M	F	numero	M	F	MF	M	F	MF
1.1- Ambito Duino-Aurisina	10	114	122	236	1	1	1	8	4	12			248
1.2 Ambito Trieste	28	1.308	1.170	2.478	57	35	41	1.694	1.171	2.865	23	26	5.343
1.3 Ambito Muggia	12	146	128	274	3	1	3	60	67	127	1	2	401
Provincia di Trieste	***50***	***1.568***	***1.420***	***2.988***	***61***	***37***	***45***	***1.762***	***1.242***	***3.004***	***24***	***28***	***5.992***
2.1 - Ambito Gorizia	32	1.154		1.154	89		2	68	80	148		3	1.302
2.2 - Ambito Monfalcone	19	719	689	1.408	11	13	3	86	92	178	1	3	1.586
Provincia di Gorizia	***51***	***1.873***	***689***	***2.562***	***100***	***13***	***5***	***154***	***172***	***326***	***1***	***6***	***2.888***
3.1 - Ambito Gemona	17	294	281	575	7	3	5	130	123	253	3	1	828
3.2 - Ambito Tolmezzo	28	329	334	663	3		7	140	127	267	1	2	930
4.1 - Ambito San Daniele d. F.	15	405	396	801	5	5	5	144	142	286			1.087
4.2 - Ambito Tarcento	11	349	313	662	11	7	6	194	182	376	2	1	1.038
4.3 - Ambito Cividale	21	1.127		1.127	44		1	71		71			1.198
4.4 - Ambito Codroipo	7	245	225	470	3	3	11	313	283	596	2		1.066
4.5 - Ambito Udine	30	2.137		2.137	110		22	1.464		1.464			3.601
5.1 - Ambito Cervignano	19	436	429	865	14	11	4	99	116	215			1.080
5.2 - Ambito Latisana	10	336	322	658	5	10	10	313	280	593	4	5	1.251
Provincia di Udine	***158***	***5.658***	***2.300***	***7.958***	***202***	***39***	***71***	***2.868***	***1.253***	***4.121***	***12***	***9***	***12.079***
6.1 - Ambito Sacile	9	336	311	647	40	46	7	239	246	485	33	28	1.132
6.2 - Ambito San Vito al T.	7	173	173	346	2	2	11	290	268	558	8	9	904
6.3 - Ambito Azzano Decimo	2	80	64	144	6	8	14	578	572	1.150	36	36	1.294
6.4 - Ambito Maniago	20	485	491	976	25	19	4	103	104	207	4	4	1.183
6.5 - Ambito Pordenone	11	582	539	1.121	56	45	11	478	450	928	46	35	2.049
Provincia di Pordenone	***49***	***1.656***	***1.578***	***3.234***	***129***	***120***	***47***	***1.688***	***1.640***	***3.328***	***127***	***112***	***6.562***
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	308	10.755	5.987	16.742	492	209	168	6.472	4.307	10.779	164	155	27.521

Nota distretti 2.1, 4.3, 4.5: il dato fa riferimento al totale maschi e femmine.

1.3 Strutture e servizi scolastico-educativi: Iscritti anno scolastico 2000-2001

SCUOLE ELEMENTARI

	SCUOLA ELEMENTARE PUBBLICA						SCUOLA ELEMENTARE PRIVATA						TOTALE ELEMENTARI
	Strutture	Alunni			di cui stranieri		Strutture	Alunni			di cui stranieri		Alunni
	numero	M	F	MF	M	F	numero	M	F	MF	M	F	MF
1.1- Ambito Duino-Aurisina*	9	180	194	374	5	3							374
1.2 - Ambito Trieste	47						7	307	323	630	21	12	630
1.3 - Ambito Muggia*	11	341	336	677	4	2							677
Provincia di Trieste	*67*	*521*	*530*	*1.051*	*9*	*5*	*7*	*307*	*323*	*630*	*21*	*12*	*1.681*
2.1 - Ambito Gorizia	28	2.149		2.149	75		2	114	142	256	4	2	2.405
2.2 - Ambito Monfalcone	20	1.358	1.265	2.623	31	16	1	7	9	16			2.639
Provincia di Gorizia	*48*	*3.507*	*1.265*	*4.772*	*106*	*16*	*3*	*121*	*151*	*272*	*4*	*2*	*5.044*
3.1 - Ambito Gemona	18	739	656	1.395	20	17							1.395
3.2 - Ambito Tolmezzo	32	823	794	1.617	13	8							1.617
4.1 - Ambito San Daniele d. F.	18	868	891	1.759	27	14	1	50	67	117			1.876
4.2 - Ambito Tarcento	12	771	838	1.609	31	17							1.609
4.3 - Ambito Cividale	16	1.724		1.724	77		3	320		320			2.044
4.4 - Ambito Codroipo	15	931	890	1.821	18	22							1.821
4.5 - Ambito Udine	35	4.922		4.922	305		6	647		647	n.p.		5.569
5.1 - Ambito Cervignano	18	942	897	1.839	34	43							1.839
5.2 - Ambito Latisana	19	1.094	1.006	2.100	42	31							2.100
Provincia di Udine	*183*	*12.814*	*5.972*	*18.786*	*567*	*152*	*10*	*1.017*	*67*	*1.084*	*0*	*0*	*19.870*
6.1 - Ambito Sacile	21	1.206	1.100	2.306	75	76							2.306
6.2 - Ambito San Vito al T.	13	713	739	1.452	23	25							1.452
6.3 - Ambito Azzano Decimo	2	80	64	144	6	8	14	578	572	1.150	36	36	1.294
6.4 - Ambito Maniago	20	983	983	1.966	45	40							1.966
6.5 - Ambito Pordenone	20	1.555	1.495	3.050	96	72	6	91	91	182	2	3	3.232
Provincia di Pordenone	*76*	*4.537*	*4.381*	*8.918*	*245*	*221*	*20*	*669*	*663*	*1.332*	*38*	*39*	*10.250*
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	374	21.379	12.148	33.527	927	394	40	2.114	1.204	3.318	63	53	36.845

*Scuola Italiana e slovena

L'espressione n.p. indica i dati non pervenuti.

Nota Distretti 2.1, 2.3, 4.5: il dato fa riferimento al totale di maschi e femmine.

1.4 Strutture e servizi scolastico-educativi: Iscritti anno scolastico 2000-2001 -
SCUOLA MEDIA INFERIORE

	SCUOLA MEDIA PUBBLICA						SCUOLA MEDIA PRIVATA						TOTALE MEDIE INFERIORI
	Strutture	Alunni			di cui stranieri		Strutture	Alunni			di cui stranieri		Alunni
	numero	M	F	MF	M	F	numero	M	F	MF	M	F	MF
1.1- Ambito Duino Aurisina*	2	86	75	161		1							161
1.2 - Ambito Trieste	26	2.379	2.086	4.465	99	58	2	40	34	74	7	3	4.539
1.3 - Ambito Muggia*	3	198	195	393	2	3							393
Provincia di Trieste	*31*	*2.663*	*2.356*	*5.019*	*101*	*62*	*2*	*40*	*34*	*74*	*7*	*3*	*5.093*
2.1 - Ambito Gorizia	7	962	466	1.428	44		1	15	12	27			1.455
2.2 - Ambito Monfalcone	8	722	689	1.411	10	13							1.411
Provincia di Gorizia	*15*	*1.684*	*1.155*	*2.839*	*54*	*13*	*1*	*15*	*12*	*27*	*0*	*0*	*2.866*
3.1 - Ambito Gemona	9	417	394	811	10	5	1	56	42	98			909
3.2 - Ambito Tolmezzo	10	472	464	936	2	6	1	62	44	106			1.042
4.1 - Ambito San Daniele d. F.	7	476	477	953	9	14							953
4.2 - Ambito Tarcento	6	389	410	799	10	8							799
4.3 - Ambito Cividale	8	1.009		1.009	24		1	145		145			1.154
4.4 - Ambito Codroipo	8	602	578	1.180	9	12							1.180
4.5 - Ambito Udine	15	3.380		3.380	12		3	483		483			3.863
5.1 - Ambito Cervignano	7	598	598	1.196	13	14							1.196
5.2 - Ambito Latisana	10	730	675	1.405	29	19							1.405
Provincia di Udine	*80*	*8.073*	*3.596*	*11.669*	*118*	*78*	*6*	*746*	*86*	*832*	*0*	*0*	*12.501*
6.1 - Ambito Sacile	7	701	665	1.366	24	38							1.366
6.2 - Ambito San Vito al T.	7	517	458	975	9	5							975
6.3 - Ambito Azzano Decimo	7	594	576	1.170	41	36							1.170
6.4 - Ambito Maniago	8	611	578	1.189	19	26							1.189
6.5 - Ambito Pordenone	9	979	944	1.923	53	49	2	148	95	243	1	1	2.166
Provincia di Pordenone	*38*	*3.402*	*3.221*	*6.623*	*146*	*154*	*2*	*148*	*95*	*243*	*1*	*1*	*6.866*
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULI	164	15.822	10.328	26.150	419	307	11	949	227	1.176	8	4	27.326

*Scuola italiana e slovena

Nota Distretti 2.1, 4.3, 4.5: il dato fa riferimento al totale di maschi e femmine.

1.5 Strutture e servizi scolastico-educativi: Iscritti anno scolastico 2000-2001

SCUOLA MEDIA SUPERIORE

	SCUOLA SUPERIORE PUBBLICA						SCUOLA SUPERIORE PRIVATA						TOTALE MEDIE SUPERIORI
	Strutture	Alunni			di cui stranieri		Strutture	Alunni			di cui stranieri		Alunni
	numero	M	F	MF	M	F	numero	M	F	MF	M	F	MF
1.1- Ambito Duino-Aurisina													
1.2 - Ambito Trieste	27	3.396	3.332	6.728	99	99	3	74	59	133	4	2	6.861
1.3 - Ambito Muggia													
Provincia di Trieste	*27*	*3.396*	*3.332*	*6.728*	*99*	*99*	*3*	*74*	*59*	*133*	*4*	*2*	*6.861*
2.1 - Ambito Gorizia	15	1.461	1.614	3.075	69		1	22	54	76	3		3.151
2.2 - Ambito Monfalcone	7	691	666	1.357	11	8							1.357
Provincia di Gorizia	*22*	*2.152*	*2.280*	*4.432*	*80*	*8*	*1*	*22*	*54*	*76*	*3*	*0*	*4.508*
3.1 - Ambito Gemona	8	926	882	1.808	72	7							1.808
3.2 - Ambito Tolmezzo	5	636	738	1.374	4	2	1	24	37	61	1		1.435
4.1 - Ambito San Daniele d. F.	2	146	200	346	1	1							346
4.2 - Ambito Tarcento	1	29	78	107		2							107
4.3 - Ambito Cividale	7	895	489	1.384	7	3	1	218	102	320	17	2	1.704
4.4 - Ambito Codroipo	4	474	589	1.063	2	1							1.063
4.5 - Ambito Udine	17	11.844		11.844	103	118	8	529		529			12.373
5.1 - Ambito Cervignano	4	678	524	1.202	4	13							1.202
5.2 - Ambito Latisana	6	523	576	1.099	15	16							1.099
Provincia di Udine	*54*	*16.151*	*4.076*	*20.227*	*208*	*163*	*10*	*771*	*139*	*910*	*18*	*2*	*21.137*
6.1 - Ambito Sacile	8	1.019	1.337	2.356	34	36							2.356
6.2 - Ambito San Vito al T.	3	566	673	1.239	2	6							1.239
6.3 - Ambito Azzano Decimo													
6.4 - Ambito Maniago	6	601	455	1.056	13	19							1.056
6.5 - Ambito Pordenone	12	3.223	3.187	6.410	42	44	3	171	121	292	1	1	6.702
Provincia di Pordenone	*29*	*5.409*	*5.652*	*11.061*	*91*	*105*	*3*	*171*	*121*	*292*	*1*	*1*	*11.353*
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	132	27.108	15.340	42.448	478	375	17	1.038	373	1.411	26	5	43.859

Nota Distretti 2.1 e 4.5: il dato fa riferimento al totale di maschi e femmine.

1.6 Minori portatori di handicap al 31.12.2000

	0-2 anni		3-5 anni		6-10 anni		11-13 anni		14-17 anni		TOTALE HANDICAP
	M	*F*	*M*	*F*	*M*	*F*	*M*	*F*	*M*	*F*	*MF*
1.1- Ambito Duino-Aurisina				2		1		1	1	2	7
1.2 - Ambito Trieste	9	3	28	14	95	54	69	32	40	22	366
1.3 - Ambito Muggia	1		1		9	5	6	1	6	1	30
Provincia di Trieste	***10***	***3***	***29***	***16***	***104***	***60***	***75***	***34***	***47***	***25***	***403***
2.1 - Ambito Gorizia	2	4	10	4	22	11	20	13	23	14	123
2.2 - Ambito Monfalcone	2	2	13	2	34	20	18	19	24	14	148
Provincia di Gorizia	***4***	***6***	***23***	***6***	***56***	***31***	***38***	***32***	***47***	***28***	***271***
3.1 - Ambito Gemona	11	11	26	7	72	38	27	23	28	24	267
3.2 - Ambito Tolmezzo		2	7	2	16	11	20	13	20	19	110
4.1 - Ambito San Daniele d. F.			5		18	15	21	14	13	12	98
4.2 - Ambito Tarcento			1		4	2	7	6	7	2	29
4.3 - Ambito Cividale	n.p	n.p	n.p	n.p	n.p	n.p	n.p	n.p	n.p	n.p	
4.4 - Ambito Codroipo		2	9	3	10	8	9	8	10	2	61
4.5 - Ambito Udine	2	1	11	8	25	12	20	16	18	7	120
5.1 - Ambito Cervignano			2	1	7	6	14	8	17	17	72
5.2 - Ambito Latisana			2	2	22	11	14	17	21	14	103
Provincia di Udine	***13***	***16***	***63***	***23***	***174***	***103***	***132***	***105***	***134***	***97***	***860***
6.1 - Ambito Sacile											
6.2 - Ambito San Vito al T.											
6.3 - Ambito Azzano Decimo	2		10		47		23		17		99
6.4 - Ambito Maniago	1	1	4	4	1	6	10	7	2	5	41
6.5 - Ambito Pordenone	3		5	2	10	2	5	5	9	5	46
Provincia di Pordenone	***6***	***1***	***19***	***6***	***58***	***8***	***38***	***12***	***28***	***10***	***186***
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	33	26	134	51	392	202	283	183	256	160	1.720

L'espressione n.p. indica i dati non pervenuti.

Nota Distretti 2.1 e 4.5: il dato fa riferimento al totale di maschi e femmine.

1.7 Minori stranieri al 31.12.2000

	0-2 anni		3-5 anni		6-10 anni		11-13 anni		14-17 anni		TOTALE MINORI STRANIERI
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	MF
1.1- Ambito Duino-Aurisina											
1.2 - Ambito Trieste	10	9	80	61	21	12	106	61	103	101	564
1.3 - Ambito Muggia		2	1	1	3	1	2	2	1	3	16
Provincia di Trieste	***10***	***11***	***81***	***62***	***24***	***13***	***108***	***63***	***104***	***104***	***580***
2.1 - Ambito Gorizia	29	34	35	24	43	58	17	21	31	19	311
2.2 - Ambito Monfalcone	11	10	8	6	13	10	5	14	15	4	96
Provincia di Gorizia	***40***	***44***	***43***	***30***	***56***	***68***	***22***	***35***	***46***	***23***	***407***
3.1 - Ambito Gemona	10	5	11	5	20	16	9	6	14	15	111
3.2 - Ambito Tolmezzo	7	6	3	3	16	17	2	6	5	2	67
4.1 Ambito San Daniele d. F.	10	8	9	10	19	15	16	14	14	11	126
4.2 - Ambito Tarcento	19	15	19	11	29	15	11	12	13	13	157
4.3 - Ambito Cividale	39	35	35	25	35	34	23	18	23	17	284
4.4 - Ambito Codroipo	12	18	10	11	21	21	9	10	10	16	138
4.5 - Ambito Udine	94	75	41	64	95	87	54	54	110	65	739
5.1 - Ambito Cervignano	21	12	16	19	32	31	8	9	18	17	183
5.2 - Ambito Latisana	17	19	28	13	35	27	19	10	20	23	211
Provincia di Udine	***229***	***193***	***172***	***161***	***302***	***263***	***151***	***139***	***227***	***179***	***2.016***
6.1 - Ambito Sacile	34	25	35	32	47	37	34	28	28	28	328
6.2 - Ambito San Vito al T.	47		31		46		20		17		161
6.3 - Ambito Azzano Decimo	40	34	41	48	73	51	30	20	42	32	411
6.4 - Ambito Maniago	33	39	16	22	35	34	18	19	26	19	261
6.5 - Ambito Pordenone	84	87	72	61	85	57	47	33	197	160	883
Provincia di Pordenone	***238***	***185***	***195***	***163***	***286***	***179***	***149***	***100***	***310***	***239***	***2.044***
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	517	433	491	416	668	523	430	337	687	545	5.047

Ambito 6.2: dato riferito al totale maschi e femmine.

1.8 Minori affidati agli Enti Locali con decreto del Tribunale per i Minorenni

	Sostegno e controllo		Affido		Comunità		TOTALE MINORI AFFIDATI
	M	*F*	*M*	*F*	*M*	*F*	*MF*
1.1- Ambito Duino-Aurisina							
1.2 - Ambito Trieste	94	72	33	38	24	21	282
1.3 - Ambito Muggia	9	6	2	1	2	2	22
Provincia di Trieste	***103***	***78***	***35***	***39***	***26***	***23***	***304***
2.1 - Ambito Gorizia	23	19	6	1	5	2	56
2.2 - Ambito Monfalcone	20	19	15	22	3	2	81
Provincia di Gorizia	***43***	***38***	***21***	***23***	***8***	***4***	***137***
3.1 - Ambito Gemona	3	2	11	4	1	2	23
3.2 - Ambito Tolmezzo	7	7	3	6	4	5	32
4.1 - Ambito San Daniele d. F.			14	12			26
4.2 - Ambito Tarcento	1	4	1		2		8
4.3 - Ambito Cividale	7			1	5	5	18
4.4 - Ambito Codroipo	12	10	1	1	3	1	28
4.5 - Ambito Udine	32	22	13	9	16	27	119
5.1 - Ambito Cervignano	8	2	5	7	5	4	31
5.2 - Ambito Latisana	11	13	12	8	3	2	49
Provincia di Udine	***81***	***60***	***60***	***48***	***39***	***46***	***334***
6.1 - Ambito Sacile	8	12	2	1	2	3	28
6.2 - Ambito San Vito al T.	6	6	5	3	3	4	27
6.3 - Ambito Azzano Decimo	6	3	7	3	5	2	26
6.4 - Ambito Maniago	12	11	5	3	6	7	44
6.5 - Ambito Pordenone	21	16	3	3	3	6	52
Provincia di Pordenone	***53***	***48***	***22***	***13***	***19***	***22***	***177***
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	280	224	138	123	92	95	952

1.9 Minori adottati o in affido preadottivo al 31.12.2000

	0-2 anni		3-5 anni		6-10 anni		11-13 anni		14-17 anni		TOTALE MINORI
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	MF
1.1- Ambito Duino-Aurisina											
1.2 - Ambito Trieste	6		2	2	6			1			17
1.3 - Ambito Muggia											
Provincia di Trieste	*6*	*0*	*2*	*2*	*6*	*0*	*0*	*1*	*0*	*0*	*17*
2.1 - Ambito Gorizia	5	1	3	1	4	2	0	0	0	0	16
2.2 - Ambito Monfalcone	2	2	4	13	7	5	1	4	1	4	43
Provincia di Gorizia	*7*	*3*	*7*	*14*	*11*	*7*	*1*	*4*	*1*	*4*	*59*
3.1 - Ambito Gemona	2				1	3	1				7
3.2 - Ambito Tolmezzo	1	1	1			2					5
4.1 - Ambito San Daniele d. F.		1		2	5	1					9
4.2 - Ambito Tarcento	3		1		5	5	2	2		1	19
4.3 - Ambito Cividale			3	1		2		1			7
4.4 - Ambito Codroipo	1				5	4	4	7	1	3	25
4.5 - Ambito Udine	3	3	7	1	1	4		3		1	23
5.1 - Ambito Cervignano		2	1	3	1		1				8
5.2 - Ambito Latisana	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Provincia di Udine	*11*	*7*	*13*	*7*	*19*	*21*	*8*	*13*	*1*	*5*	*105*
6.1 - Ambito Sacile				3	1	1					5
6.2 - Ambito San Vito al T.	1	2			3						6
6.3 - Ambito Azzano Decimo	3	2	4	1	3						13
6.4 - Ambito Maniago	1		1	1	1			1			5
6.5 - Ambito Pordenone	2		3	4	4	3	1	1	1		19
Provincia di Pordenone	*7*	*4*	*8*	*9*	*12*	*4*	*1*	*2*	*1*	*0*	*48*
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	31	14	30	32	48	32	10	20	3	9	229

1.10 Famiglie adottive

	Num. Famiglie che hanno presentato domanda di adozione	di cui adozioni internazionali
1.1- Ambito Duino-Aurisina		
1.2 - Ambito Trieste	20	14
1.3 - Ambito Muggia		
Provincia di Trieste	***20***	***14***
2.1 - Ambito Gorizia	4	4
2.2 - Ambito Monfalcone	50	35
Provincia di Gorizia	***54***	***39***
3.1 - Ambito Gemona	9	9
3.2 - Ambito Tolmezzo	6	5
4.1 - Ambito San Daniele d. F.	8	7
4.2 - Ambito Tarcento	40	27
4.3 - Ambito Cividale	9	9
4.4 - Ambito Codroipo	9	9
4.5 - Ambito Udine	24	22
5.1 - Ambito Cervignano	9	1
5.2 - Ambito Latisana	4	4
Provincia di Udine	***118***	***93***
6.1 - Ambito Sacile	18	13
6.2 - Ambito San Vito al T.	6	3
6.3 - Ambito Azzano Decimo	12	8
6.4 - Ambito Maniago	4	2
6.5 - Ambito Pordenone	17	11
Provincia di Pordenone	***57***	***37***
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	**249**	**183**

1.11 Minori in difficoltà presi in carico dai Servizi sociali al 31.12.2000

	Minori assistiti con contributi economici				Minori inseriti in Servizi socio educativi o post-scolastici				Minori assistiti con intervento domiciliare				Minori assistiti con progetti personalizzati complessi				TOTALE MINORI A CARICO DEI SERV. SOCIALI
	M	F	di cui stranieri M	di cui stranieri F	M	F	di cui stranieri M	di cui stranieri F	M	F	di cui stranieri M	di cui stranieri F	M	F	di cui stranieri M	di cui stranieri F	MF
1.1- Ambito Duino-Aurisina	6	4	1		2												12
1.2 - Ambito Trieste			363				191										
1.3 - Ambito Muggia	16	19	1		13	7							3	3			61
Provincia di Trieste	*22*	*23*	*365*	*0*	*15*	*7*	*191*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*3*	*3*	*0*	*0*	*73*
2.1 - Ambito Gorizia	35	46	5	5	36	21	2	5	15	9			42	34		1	238
2.2 - Ambito Monfalcone	31	22	2	7		2			8		1		37	13	2	1	113
Provincia di Gorizia	*66*	*68*	*7*	*12*	*36*	*23*	*2*	*5*	*23*	*9*	*1*	*0*	*79*	*47*	*2*	*2*	*351*
3.1 - Ambito Gemona	30	37	1	3	26	14	1						36	19			162
3.2 - Ambito Tolmezzo	36	48	1	2	30	13			1				55	50	1	1	233
4.1 - Ambito San Daniele d. F.	15	14		1	13	3	4	6					26	34	6	1	105
4.2 - Ambito Tarcento	57	26	10	8	23	28	7	1	7	5			20	19	3		185
4.3 - Ambito Cividale	72	41			27	8			4	3							155
4.4 - Ambito Codroipo	51	44	1	2	2	3			53	32	3	1	2	4			191
4.5 - Ambito Udine	151	129	34	34	117	66	12	5	9	6			102	75	10	5	655
5.1 - Ambito Cervignano	34	29	8	11	46	43	7	3	3				7	4	2	1	166
5.2 - Ambito Latisana	39	30	14	13	133	71	18	13	7	3		1	37	30			350
Provincia di Udine	*485*	*398*	*69*	*74*	*417*	*249*	*49*	*28*	*84*	*49*	*3*	*2*	*285*	*235*	*22*	*8*	*2.202*
6.1 - Ambito Sacile	33	55	13	15	17	24		1	7	6	2	5	23	17	1	1	182
6.2 - Ambito San Vito al T.	26	12	7	6	67	30	8	1	8	5			39	35	10	3	222
6.3 - Ambito Azzano Decimo	40	45	19	12	26	21	4	1	11	3	4		30	17	7	1	193
6.4 - Ambito Maniago	53	37	4	1	31	15	4	4		1			6	3			146
6.5 - Ambito Pordenone	93	60	46	43	46	26	14	5	14	6	12	4	45	31	18	12	321
Provincia di Pordenone	*245*	*209*	*89*	*77*	*187*	*116*	*30*	*12*	*40*	*21*	*18*	*9*	*143*	*103*	*36*	*17*	*1.064*
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	818	698	530	163	655	395	272	45	147	79	22	11	510	388	60	27	3.690

1.9 Minori adottati o in affido preadottivo al 31.12.2000

	0-2 anni		3-5 anni		6-10 anni		11-13 anni		14-17 anni		TOTALE MINORI
	M	*F*	*M*	*F*	*M*	*F*	*M*	*F*	*M*	*F*	*MF*
1.1- Ambito Duino-Aurisina											
1.2 - Ambito Trieste	6		2	2	6			1			17
1.3 - Ambito Muggia											
Provincia di Trieste	*6*	*0*	*2*	*2*	*6*	*0*	*0*	*1*	*0*	*0*	*17*
2.1 - Ambito Gorizia	5	1	3	1	4	2	0	0	0	0	16
2.2 - Ambito Monfalcone	2	2	4	13	7	5	1	4	1	4	43
Provincia di Gorizia	*7*	*3*	*7*	*14*	*11*	*7*	*1*	*4*	*1*	*4*	*59*
3.1 - Ambito Gemona	2				1	3	1				7
3.2 - Ambito Tolmezzo	1	1	1			2					5
4.1 - Ambito San Daniele d. F.		1		2	5	1					9
4.2 - Ambito Tarcento	3		1		5	5	2	2		1	19
4.3 - Ambito Cividale			3	1		2		1			7
4.4 - Ambito Codroipo	1				5	4	4	7	1	3	25
4.5 - Ambito Udine	3	3	7	1	1	4		3		1	23
5.1 - Ambito Cervignano		2	1	3	1		1				8
5.2 - Ambito Latisana	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Provincia di Udine	*11*	*7*	*13*	*7*	*19*	*21*	*8*	*13*	*1*	*5*	*105*
6.1 - Ambito Sacile				3	1	1					5
6.2 - Ambito San Vito al T.	1	2			3						6
6.3 - Ambito Azzano Decimo	3	2	4	1	3						13
6.4 - Ambito Maniago	1		1	1	1			1			5
6.5 - Ambito Pordenone	2		3	4	4	3	1	1	1		19
Provincia di Pordenone	*7*	*4*	*8*	*9*	*12*	*4*	*1*	*2*	*1*	*0*	*48*
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	31	14	30	32	48	32	10	20	3	9	229

1.10 Famiglie adottive

	Num. Famiglie che hanno presentato domanda di adozione	di cui adozioni internazionali
1.1- Ambito Duino-Aurisina		
1.2 - Ambito Trieste	20	14
1.3 - Ambito Muggia		
Provincia di Trieste	***20***	***14***
2.1 - Ambito Gorizia	4	4
2.2 - Ambito Monfalcone	50	35
Provincia di Gorizia	***54***	***39***
3.1 - Ambito Gemona	9	9
3.2 - Ambito Tolmezzo	6	5
4.1 - Ambito San Daniele d. F.	8	7
4.2 - Ambito Tarcento	40	27
4.3 - Ambito Cividale	9	9
4.4 - Ambito Codroipo	9	9
4.5 - Ambito Udine	24	22
5.1 - Ambito Cervignano	9	1
5.2 - Ambito Latisana	4	4
Provincia di Udine	***118***	***93***
6.1 - Ambito Sacile	18	13
6.2 - Ambito San Vito al T.	6	3
6.3 - Ambito Azzano Decimo	12	8
6.4 - Ambito Maniago	4	2
6.5 - Ambito Pordenone	17	11
Provincia di Pordenone	***57***	***37***
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	249	183

1.11 Minori in difficoltà presi in carico dai Servizi sociali al 31.12.2000

	Minori assistiti con contributi economici				Minori inseriti in Servizi socio educativi o post-scolastici				Minori assistiti con intervento domiciliare				Minori assistiti con progetti personalizzati complessi				TOTALE MINORI A CARICO DEI SERV. SOCIALI
	M	F	di cui stranieri M	di cui stranieri F	M	F	di cui stranieri M	di cui stranieri F	M	F	di cui stranieri M	di cui stranieri F	M	F	di cui stranieri M	di cui stranieri F	MF
1.1- Ambito Duino-Aurisina	6	4	1		2												12
1.2 - Ambito Trieste			363				191										
1.3 - Ambito Muggia	16	19	1		13	7							3	3			61
Provincia di Trieste	*22*	*23*	*365*	*0*	*15*	*7*	*191*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*3*	*3*	*0*	*0*	*73*
2.1 - Ambito Gorizia	35	46	5	5	36	21	2	5	15	9			42	34		1	238
2.2 - Ambito Monfalcone	31	22	2	7		2			8		1		37	13	2	1	113
Provincia di Gorizia	*66*	*68*	*7*	*12*	*36*	*23*	*2*	*5*	*23*	*9*	*1*	*0*	*79*	*47*	*2*	*2*	*351*
3.1 - Ambito Gemona	30	37	1	3	26	14	1						36	19			162
3.2 - Ambito Tolmezzo	36	48	1	2	30	13			1				55	50	1	1	233
4.1 - Ambito San Daniele d. F.	15	14		1	13	3	4	6					26	34	6	1	105
4.2 - Ambito Tarcento	57	26	10	8	23	28	7	1	7	5			20	19	3		185
4.3 - Ambito Cividale	72	41			27	8			4	3							155
4.4 - Ambito Codroipo	51	44	1	2	2	3			53	32	3	1	2	4			191
4.5 - Ambito Udine	151	129	34	34	117	66	12	5	9	6			102	75	10	5	655
5.1 - Ambito Cervignano	34	29	8	11	46	43	7	3	3				7	4	2	1	166
5.2 - Ambito Latisana	39	30	14	13	133	71	18	13	7	3		1	37	30			350
Provincia di Udine	*485*	*398*	*69*	*74*	*417*	*249*	*49*	*28*	*84*	*49*	*3*	*2*	*285*	*235*	*22*	*8*	*2.202*
6.1 - Ambito Sacile	33	55	13	15	17	24		1	7	6	2	5	23	17	1	1	182
6.2 - Ambito San Vito al T.	26	12	7	6	67	30	8	1	8	5			39	35	10	3	222
6.3 - Ambito Azzano Decimo	40	45	19	12	26	21	4	1	11	3	4		30	17	7	1	193
6.4 - Ambito Maniago	53	37	4	1	31	15	4	4		1			6	3			146
6.5 - Ambito Pordenone	93	60	46	43	46	26	14	5	14	6	12	4	45	31	18	12	321
Provincia di Pordenone	*245*	*209*	*89*	*77*	*187*	*116*	*30*	*12*	*40*	*21*	*18*	*9*	*143*	*103*	*36*	*17*	*1.064*
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	818	698	530	163	655	395	272	45	147	79	22	11	510	388	60	27	3.690

1.12 Minori in difficoltà presi in carico dai Servizi sociali al 31.12.2000

	Minori in Comunità in regione					Minori in Comunità fuori regione					Minori in affidamento				
	M	F	TOTALE MF	di cui stranieri M	di cui stranieri F	M	F	TOTALE MF	di cui stranieri M	di cui stranieri F	M	F	TOTALE MF	di cui stranieri M	di cui stranieri F
1.1- Ambito Duino-Aurisina	1	1	2						3						
1.2 - Ambito Trieste*	83		83			11		11			85		85	11	
1.3 - Ambito Muggia*	2	2	4	1							2	1	3		
Provincia di Trieste	*86*	*3*	*89*	*1*	*0*	*11*	*0*	*11*	*3*	*0*	*87*	*1*	*88*	*11*	*0*
2.1 - Ambito Gorizia	7	3	10		1	1		1			6	3	9		
2.2 - Ambito Monfalcone	4	2	6									4	4		
Provincia di Gorizia	*11*	*5*	*16*	*0*	*1*	*1*	*0*	*1*	*0*	*0*	*6*	*7*	*13*	*0*	*0*
3.1 - Ambito Gemona	7	3	10		4						9	7	16		
3.2 - Ambito Tolmezzo	4	6	10		1						5	2	7		
4.1 - Ambito San Daniele d. F.	2	3	5			2	1	3			11	9	20	1	
4.2 - Ambito Tarcento	2	3	5	1	1	1		1			2		2	1	1
4.3 - Ambito Cividale	6	5	11								3	2	5		
4.4 - Ambito Codroipo	3	5	8			5	3	8			1		1	1	1
4.5 - Ambito Udine	13	26	39	1		4	4	8			3	4	7		
5.1 - Ambito Cervignano	6	4	10	8		1	1	2	5		18	14	32	13	
5.2 - Ambito Latisana	1	3	4	1		3		3			6	6	12		1
Provincia di Udine	*44*	*58*	*102*	*11*	*6*	*16*	*9*	*25*	*5*	*0*	*58*	*44*	*102*	*16*	*3*
6.1 - Ambito Sacile		5	5			3	2	5			2	2	4		3
6.2 - Ambito San Vito al T.		1	1			2	2	4	1	1	5	1	6		
6.3 - Ambito Azzano Decimo	2	1	3	1		3	1	4							
6.4 - Ambito Maniago	6	3	9			1	2	3			5	5	10	2	1
6.5 - Ambito Pordenone	9	10	19	1		9	7	16	1	1	12	8	20	2	4
Provincia di Pordenone	*17*	*20*	*37*	*2*	*0*	*18*	*14*	*32*	*2*	*2*	*24*	*16*	*40*	*4*	*8*
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	158	86	244	14	7	46	23	69	10	2	175	68	243	31	11

*Dati riferiti all'anno 1999.

1.13 Minori stranieri non accompagnati in carico ai Comuni al 31.12.2000

	6-10 anni		*11-13 anni*		*14-17 anni*		*TOTALE MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI*
	M	*F*	*M*	*F*	*M*	*F*	*MF*
1.1- Ambito Duino-Aurisina					14		14
1.2 - Ambito Trieste					172	22	194
1.3 - Ambito Muggia							
Provincia di Trieste	*0*	*0*	*0*	*0*	*186*	*22*	*208*
2.1 - Ambito Gorizia					312	8	320
2.2 - Ambito Monfalcone					17	18	35
Provincia di Gorizia	*0*	*0*	*0*	*0*	*329*	*26*	*355*
3.1 - Ambito Gemona					6		6
3.2 - Ambito Tolmezzo						1	1
4.1 - Ambito San Daniele d. F.							
4.2 - Ambito Tarcento							
4.3 - Ambito Cividale							
4.4 - Ambito Codroipo							
4.5 - Ambito Udine			6	1	391	2	400
5.1 - Ambito Cervignano					5		5
5.2 - Ambito Latisana					2		2
Provincia di Udine	*0*	*0*	*6*	*1*	*404*	*3*	*414*
6.1 - Ambito Sacile					1		1
6.2 - Ambito San Vito al T.					1	1	2
6.3 - Ambito Azzano Decimo					1		1
6.4 - Ambito Maniago					3		3
6.5 - Ambito Pordenone			2		10	6	18
Provincia di Pordenone	*0*	*0*	*2*	*0*	*16*	*7*	25
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	0	0	8	1	935	58	1.002

VISTO:IL PRESIDENTE: TONDO

VISTO: IL SEGRETARIO GENERALE: BELLAROSA

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

FASCICOLO UNICO CONTENENTE LE PARTI I-II-III

- Durata dell'abbonamento **12 mesi**
  Canone annuo indivisibile ITALIA **Euro 60,00**

  Canone annuo indivisibile ESTERO **DOPPIO**

- L'attivazione ed il rinnovo dell'abbonamento avverrà previo invio dell'attestazione o copia della ricevuta di versamento alla REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA SERVIZIO DEL PROVVEDITORATO - CORSO CAVOUR, 1 TRIESTE – FAX 040 - 377.2383
- L'abbonamento sarà attivato o riattivato (in caso di sospensione d'ufficio dell'abbonamento per mancato pagamento del canone entro i termini indicati nel successivo paragrafo) dal primo numero del mese successivo alla data del versamento del canone.
- Al fine di evitare la sospensione d'ufficio dell'abbonamento si consiglia di inoltrare al Servizio del Provveditorato l'attestazione o copia della ricevuta del versamento del canone per il rinnovo entro 2 mesi dalla data di scadenza riscontrabile sull'etichetta di spedizione del fascicolo B.U.R. Superato tale termine l'abbonamento viene sospeso d'ufficio.
- Eventuali fascicoli non pervenuti nel corso della validità dell'abbonamento, saranno inviati gratuitamente se segnalati al Servizio Provveditorato - per iscritto - entro 90 (novanta) giorni dalla data di pubblicazione. Superato tale termine i fascicoli saranno forniti a pagamento rivolgendo la richiesta direttamente alla tipografia.
- La disdetta dell'abbonamento dovrà pervenire al Servizio del Provveditorato - per iscritto - 60 (sessanta) giorni prima della sua scadenza.

- Costo singolo fascicolo ITALIA **Euro 1,50**
- Fascicoli con oltre 100 pagine: ogni 100 pagine o frazione superiore alle 50 pagine **Euro 1,50**
- Costo singolo fascicolo ESTERO **DOPPIO**

I numeri esauriti saranno riprodotti in copia e venduti allo stesso prezzo di copertina

INSERZIONI

- Le inserzioni vanno inoltrate esclusivamente alla DIREZIONE DEL BOLLETTINO UFFICIALE presso la SEGRETERIA GENERALE DELLA PRESIDENZA DELLA REGIONE - TRIESTE - VIA CARDUCCI, 6
- Il testo da pubblicare deve essere dattiloscritto e bollato nei casi previsti

COSTO DELL'INSERZIONE

Il costo complessivo dell'inserzione viene calcolato dal Servizio del Provveditorato che emetterà relativa fattura successivamente alla pubblicazione dell'avviso, ed è così determinato:

Per ogni centimetro (arrotondato per eccesso) di testo stampato nell'ambito della/e colonna/e della pagina del B.U.R., riferito alla fincatura di separazione (max 24 cm.) delle colonne ed alla linea divisoria di inizio/fine avviso (presunti Euro 1,50 IVA inclusa per ciascuna riga o parte di riga di 60 battute tipo uso bollo) **Euro 3,00 IVA incl.**

PUBBLICAZIONE STATUTI PROVINCIALI E COMUNALI

per Province e Comuni con più di 5.000 abitanti . . . . riduzione 50% tariffa

per Province e Comuni con meno di 5.000 abitanti . . . . riduzione 75% tariffa

PAGAMENTO DEL CANONE DI ABBONAMENTO ED INSERZIONI

Versamento in Euro sul c/c postale n. 238345 intestato alla CRTRIESTE BANCA S.P.A. - TESORERIA REGIONALE - TRIESTE, con indicazione **obbligatoria** della causale del pagamento.

IL BOLLETTINO UFFICIALE PARTE I - II - III È IN VENDITA PRESSO:

ANNATA CORRENTE

STABILIMENTO TIPOGRAFICO FABBIANI S.p.A.
Via privata OTO, 29 — LA SPEZIA

LIBRERIA ITALO SVEVO
Corso Italia, 9/f-Galleria Rossoni — TRIESTE

CARTOLERIA A. BENEDETTI & FIGLIO
Via Paolo Sarpi, 13 — UDINE

CARTOLIBRERIA ANTONINI
Via Mazzini, 16 — GORIZIA

LIBRERIA MINERVA
Piazza XX Settembre — PORDENONE

LIBRERIA FELTRINELLI
Via della Repubblica, 2 — PARMA

LIBRERIA GOLDONI
S. Marco, 4742 — VENEZIA

LIBRERIA COMMERCIALE
V.le Coni Zugna, 62 — MILANO

LIBRERIA LATTES
Via Garibaldi, 3 — TORINO

LIBRERIA DI STEFANO
Via Ceccardi, 2 — GENOVA

ANNATE PRECEDENTI

- rivolgersi alla REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA - Servizio del Provveditorato - CORSO CAVOUR, 1- TRIESTE tel. 040 - 377.2037 (fax 2312) — DAL 1964 AL 31.3. 2001
- rivolgersi allo Stabilimento Tipografico Fabbiani S.p.A. - Via Privata OTO, 29 - La Spezia - Tel. 0187 - 518.582 — DALL'1/4/2001

GUIDO BAGGI - Direttore responsabile
EMANUELA ZACUTTI - Responsabile di redazione
Iscrizione nel Registro del Tribunale di Trieste n. 818 del 3 luglio 1991
STABILIMENTO TIPOGRAFICO FABBIANI S.p.A. (La Spezia)